La Medicina en al-Andalus

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Foto de Portada:
Lápida y León del Maristān
de Granada, s. XIV
(Museo de la Alhambra)

Manuscrito de la Materia Médica
de Dioscórides, Bagdad, 1224
(Freer Gallery of Art, Washington D.C.)

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

La Medicina en al-Andalus

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

La Medicina en al-Andalus

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

CREATIVE COMMONS

Edita: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura

Coordinación editorial e ilustraciones: Inmaculada Cortés
Maquetación: Grupo sur - F3D
Diseño portada: Rosa Mérida. Grima Comunicación
Impresión: Copartgraf

Reservados todos los derechos.
Prohibida la reproducción total o parcial sin la debida autorización.

ISBN: 84-930615-2-2
Depósito Legal: GR-1752-99

© *Fundación El legado andalusí* / 1999
C/ Mariana Pineda s/n. Edif. Corral del Carbón.
18009 Granada
Tel.: (958) 22 59 95 / Fax: (958) 22 86 44
e-mail: info@legadoandalusi.es
Printed in Spain

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

COORDINACIÓN
Camilo Alvarez de Morales
Emilio Molina

COLABORADORES CIENTÍFICOS
Luisa Fernanda Aguirre de Cárcer
Joaquína Albarracín
Michel Barchin
Ron Barkai
Juan Castilla
Miguel Cruz
Francisco Franco
Luis García
Fernando Girón
Rosa Kuhne
Eloísa Llavero
Carmen Peña
Concepción Vázquez de Benito

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que han colaborado en la realización de este libro. A todos expresamos nuestra profunda gratitud.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Esta es una más de las acertadas iniciativas científicas y editoriales promovidas por el Legado Andalusí, fruto del esfuerzo permanente de sus planteamientos y actuaciones con proyección de futuro, tendentes a la recuperación del Patrimonio Histórico y Cultural.

El resultado del fortalecimiento y de la continuidad de este amplio concepto de Patrimonio Histórico es este libro sobre la *Medicina en al-Andalus*. El Legado Andalusí asumió en su momento con entusiasmo este trabajo que hoy, procede a entregarlo tanto a los profesionales de la materia como a los diferentes medios, con la misma ilusión con la que ha abordado otros temas.

Sin duda, es mucho lo que la ciencia de siglos posteriores debe al legado de al-Andalus, ciencia que en los campos de la Astronomía, Botánica, Agronomía o Medicina, pese a su humilde punto de partida, resultó a la larga una experiencia fructífera y original. La Medicina es parte, y sólo parte, del inmenso legado científico andalusí. A través de esta obra se podrá constatar, una vez más que, en esos dilatados, permanentes y enriquecedores caminos de relación del Islam con lo europeo, al-Andalus constituirá el establecimiento más temprano, duradero e importante, original, fecundo y mutuamente enriquecedor enlace entre la Antigüedad, el Islam y la Europa Renacentista.

La amplitud de aspectos contemplados y el reconocido prestigio científico de los colaboradores hacen de esta obra un modelo de fértil conjunción entre administraciones, instituciones e investigadores, los cuales han permitido unir sus esfuerzos para garantizar lo mejor posible la conservación, recuperación y difusión de nuestro patrimonio histórico y cultural: el hombre ante la enfermedad, la medicina hospitalaria, la medicina en su desarrollo histórico, de Galeno, Hipócrates y Dioscórides a al-Zahrāwī, Avenzoar y Averroes, la asistencia y tramiento médico a pacientes ilustres, la odontología como especialidad médica, la farmacología, la medicina popular, la presencia de los judíos en la medicina andalusí, las prácticas médicas entre los moriscos, etc., son sólo algunas pinceladas de los aspectos tratados en esta obra.

Muchos de nosotros hemos confiado plenamente en este trabajo. Por eso, sin dejar de felicitarnos por esta publicación, quiero aprovechar para agradecer este esfuerzo colectivo que, en definitiva, revierte en la sociedad, la única razón de su existencia, para la que todos trabajamos.

Carmen Calvo Poyato
Consejera de Cultura

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

INDICE

El patrimonio científico de al-Andalus. Su elaboración y transmisión. 13
Camilo Alvarez de Morales, Emilio Molina López

Noticias médicas en fuentes árabes sobre al-Andalus. 29
Juan Castilla Brazales

El hombre ante la enfermedad. 69
Camilo Alvarez de Morales

La prevención de la enfermedad en el al-Andalus del siglo XII 89
Carmen Peña, Fernando Girón, Michel Barchin

La asistencia al enfermo en al-Andalus. Los hospitales hispanomusulmanes 135
Francisco Franco Sánchez

Farmacología andalusí 173
Luisa Fernanda Aguirre de Cárcer

La medicina estética, una hermana menor de la medicina científica 197
Rosa Kuhne Brabant

La odontología en al-Andalus 209
Eloísa Llavero Ruiz

La magia en la medicina de los musulmanes andalusíes, los mudéjares y los moriscos 223
Joaquina Albarracín Navarro

Esencia y estructura de la medicina de Averroes 237
Miguel Cruz Hernández

La triaca o antídoto universal: La triaca de Averroes 255
María de la Concepción Vázquez de Benito

La medicina árabe-andalusí y el desarrollo de la medicina hebrea medieval 265
Ron Barkai

El sanador morisco entre el empirismo y la ciencia médica escolástica 277
Luis García Ballester

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

EL PATRIMONIO CIENTÍFICO DE AL-ANDALUS. SU ELABORACIÓN Y TRANSMISIÓN

Camilo ALVAREZ DE MORALES
(Escuela de Estudios Arabes) (CSIC)

Emilio MOLINA LÓPEZ
(Universidad de Granada)

La ciencia árabe se formó con la mezcla de sus propios conocimientos y, sobre todo, de los saberes griegos -localizados en Siria, Asia Menor y Alejandría-, persas -precedentes de la Escuela de Yundišāpūr-, e hindúes, de los que antes de la formación del Islam ya tenían noticia los árabes y a los que pudieron tener acceso directo tempranamente.

Las primeras etapas de expansión les llevaron hasta los grandes centros de ciencia de los países dominados, con sus bibliotecas repletas de obras que rápidamente fueron trasladadas a Oriente. Prescindiendo de otras vías, a la corte, primero de los omeyas y luego de los abbasíes, las obras llegaron o por medio de embajadas, o como botín de guerra y una vez recibidas en la sede del califato, se procedió a traducirlas al árabe en la llamada *Bayt al-ḥikma* o Casa de la Sabiduría, fundada en el siglo IX por iniciativa de los califas abbasíes Hārūn al-Rašīd y al-Ma'mūm.

Las noticias que tenemos de la técnica seguida por los traductores nos dicen que lo más aceptado era que debía traducirse por párrafos o frases completas, más que por palabras, buscando una aproximación conceptual lo más perfecta posible, antes que una literal, ya que en muchos casos no encontraban en árabe un término que tradujera exactamente otro de distinta lengua.

Una vez hecha la primera versión, el traductor solía pasarla a un especialista en la materia que revisara lo escrito y confirmara o corrigiera lo que científicamente era aceptable o reprobable. Finalmente, un buen escritor se ocupaba de supervisar el estilo. La experiencia demostró que si la traducción la hacía, o al menos la corregía o revisaba, alguien conocedor de la materia, solía ser más fiable que si la llevaba a cabo alguien que sólo conociera la lengua, pues, a veces, un texto borroso o una palabra incorrectamente escrita, podía ser problema subsanado por el experto, mientras que el simple lingüista o no entendía lo que leía y dejaba una laguna o interpretaba erróneamente.

Se puede considerar que el siglo IX, con la dinastía 'abbasí instalada en Bagdad, es el momento culminante en este proceso de traducciones, que iba a permitir que todo cuanto los textos foráneos encerraban se dispersara por el mundo que los musulmanes controlaban. A la traducción siguió una asimilación, también bastante rápida, de modo que la producción de obras originales árabes iba a ser casi inmediata.

En al-Andalus tardaría algún tiempo en conocerse aquella ciencia. Los musulmanes que entonces la ocupaban eran, en su mayoría, hombres de armas, con un alto porcentaje de beréberes, dedicados todos a resolver problemas de índole militar y a organizar la administración del territorio; sus preocupaciones iban por otros caminos. Ante la ausencia de ciencia propia, la de los mozárabes era la única que existía en la Península, con una especial predominancia en el caso concreto de la medicina. Era aquella una ciencia que se conservaba, prioritariamente, en los monasterios y estaba basada en los textos latinos clásicos o había sido elaborada por hombres de ciencia del periodo visigodo, teniendo como exponente a san Isidoro de Sevilla y sus *Etimologías*.

Mediado el siglo IX, el que en Bagdad fue el siglo de las grandes traducciones, al-Andalus, con 'Abd al-Raḥmān II en el poder, empieza a recibir hombres y escritos que desde la capital del califato y otros núcleos importantes de Iraq, Siria o Arabia , traen nuevos conocimientos científicos que aquí aún se ignoraban. Esto iba a suponer, a su vez, el despertar de inquietudes entre los andalusíes cultos que viajaron Oriente en busca de los maestros que allí había. Tales viajes, en muchos casos con objeto de peregrinar a los lugares sagrados del Islam, solían prolongarse varios años, de modo que quien allí iba solía volver con información, más o menos amplia, tanto oral como escrita.

Además de la información que procedía de Oriente, y posiblemente estimulados por ella, los andalusíes se interesaron en conocer de manera directa los textos latinos que aquí había, con lo que el camino de formación de una ciencia andalusí iba a tener en su arranque un elemento común con el oriental, que fue el de traducir obras al árabe. Allí la traducción se había hecho del siriaco, primero, y luego directamente del griego; aquí se haría del latín. Parece que la primera de las que se tiene noticia fue la de un tratado de astrología, *El libro de las Cruces*, realizada en tiempos de al-Ḥakam I por el astrólogo de su corte 'Abd al-Wāḥid b. Isḥāq al-Ḍabbī.

Este proceso de traducciones iba a tener como resultado que en al-Andalus lo griego iba a ser doble fuente: de los textos latinos que los musulmanes encontraron en la Península y tradujeron y de los que de Oriente traían ya traducidos de su lengua original. Aquel resurgir del saber de la Grecia clásica, conservado, a veces, con cierta fidelidad, reinterpretado las más, pero siempre valorado al máximo, sería uno de los mayores logros y una de las más importantes aportaciones de la cultura árabe.

La sede de la primera ciencia que entre nosotros se desarrolló estuvo en Córdoba. Capital del emirato omeya, lugar de reunión, por tanto, de politicos y letrados formados en Oriente, a ella llegaban los viajeros y en ella depositaban lo que en Oriente habían aprendido.

En este siglo IX, que se considera como el primero en el que se puede hablar de ciencia andalusí, sobresalen las figuras de Yaḥyà al-Gazal, 'Abbās b. Firnās y 'Abd al-Malik b. Ḥabīb. En medicina además del último cita-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Mapa de la Península Ibérica, Geografía *de Ptolomeo, Biblioteca Nacional de Madrid.*

do, deberíamos incluir a al Harrānī, médico personal de 'Abd al-Raḥmān II, quien se vió mezclado en intrigas palatinas, con veneno incluído. Pero esta es otra historia que no tiene nada que ver con la ciencia.

Al-Gazal jugó un importante papel como embajador del emir y en condición de tal recorrió el norte de Europa, Bizancio y el Próximo Oriente, pero para la ciencia interesa porque pudo ser el introductor de la fabricación de la seda y del juego del ajedrez, además de conocer la astrología. Precisamente la conjunción de tal conocimiento, su condición de poeta y su participación en las intimidades de la corte, le involucraron en el tema del envenenamiento en el que también se vió complicado al Harrānī.

El segundo de los citados, 'Abbās b. Firnās, supo de la alquimia, introdujo en al-Andalus la talla del cristal de cuarzo, cuya evidencia se puede comprobar en las figuras del ajedrez que se hicieron, y fue un excelente conocedor de la astronomía. De sus saberes astronómicos queda memoria de que construyó en una habitación una representación de la bóveda celeste, con truenos y relámpagos incluídos. Con conocimientos de mecánica, construyó diversos tipos de relojes (de sol, clepsidras, mecánicos). Pero una de las cosas que más fama le reportó, y, seguramente, le hizo más conocido entre sus contemporáneos y generaciones posteriores, fue su intento de volar pertrechado con un traje de seda al que habia cubierto de plumas. Su vuelo falló, o

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Tres sabios reunidos en la Casa de la Sabiduría, Bagdad, 1287. Biblioteca Suleymaniyye, Estambul.

mejor su aterrizaje, porque, según cuentan, olvidó ponerle cola.

Ibn Habīb nunca había figurado entre los andalusíes que merecieron el nombre de científicos, y tal vez no lo sea en el estricto sentido de la palabra; su gran fama se debió a su condición de jurista y de experto en derecho malikí. El incluirlo entre los hombres de ciencia se debe a su condición de autor de un tratado sobre medicina, del que, por el momento, sólo nos ha llegado un resumen. El interés de este texto es grande porque permite descubrir diversas facetas de la medicina que entonces se conocía en Medina, en la que las artes procedentes de los primeros años del Islam, la que se ha llamado Medicina del Profeta por ser él quien dictaminaba en temas y casos concretos, alternan con prácticas mágicas en uso también en aquellos momentos e incluso siglos más tarde, y, sobre todo, porque siendo coetáneo de los primeros traductores de obras griegas, mezcla las teorías humorales con su dominio de la flora oriental, que él debió conocer directamente, en su paso diario por los zocos de Medina.

Dos únicas citas para cerrar este primer momento de la ciencia en al-Andalus. Por unos versos de un poeta cordobés, Ibn 'Abd al-Rabbihi, dirigidos contra un astrónomo, se sabe que se tenía noción de la esfericidad de la tierra, la diferencia de clima en cada hemisferio en la misma época y los nombres de los distintos planetas del sistema solar. Finalmente, apuntar que en este siglo IX ya se conocía la brújula.

El siglo X, el del califato de Córdoba, supuso el momento de verdadero desarrollo de la ciencia andalusí. La ciencia se asienta ya en una Córdoba con peso propio, contando a su favor con el interés que muestran los dos primeros califas 'Abd al-Rahmān III y al-Ḥakam II, su hijo. El primero potencia las relaciones científicas con el Oriente musulmán y con Bizancio, mientras el segundo favorece la creación de grandes bibliotecas, con la suya propia como ejemplo máximo, de la que noticias, posiblemente exageradas pero que pueden ser orientativas, nos hablan de 400.000 volúmenes que, junto a una mayoría de textos de contenido humanístico, contenían obras de geometría, aritmética, astronomía, música o alquimia. Sería, sin duda, la mejor, pero no la única. Las mezquitas y las casas de familias nobles, además de las bibliotecas personales de los eruditos, también debían tener importantes fondos bibliográficos.

Como en lo político, también en lo científico Córdoba se independizó de Bagdad y

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

buscó sus propios caminos. Muchos de ellos serían comunes (tal es el caso de Bizancio o la corte de los Otones centroeuropeos, además del mismo Oriente musulmán) pero los que llevaban al Norte de la Península iban a ser más propios de al-Andalus. Eran caminos en los que el latín y lo latino predominaban, frente a la mayor presencia griega de otros campos. Así se pudo configurar una ciencia andalusí con características propias, a pesar de los muchos préstamos que había recibido y seguía recibiendo.

Frente a lo mucho que al-Andalus había recibido de fuera, en este mismo siglo también comenzaba a dar: en la Marca Hispánica, y gracias a los mozárabes que allí llegaron, se conoció la cultura árabe, se inició su traducción al latín y, con el Ródano y el Rin como vías, empezó a penetrar en Europa. La ciencia andalusí se hacía ya presente más allá de nuestras tierras.

Aquella ciencia fue dividida en dos grandes grupos, según su origen: el formado por las consideradas ciencias autóctonas o musulmanas, que eran teología, gramática, ciencias jurídicas, filosofía..., y el de las ciencias importadas o no árabes, aquellas que tradujeron de otros pueblos, fundamentalmente los griegos, y eran medicina, aritmética, geometría, astronomía, música, alquimia, mecánica... Dentro de ellas, la medicina va a ocupar un lugar destacado, por su propia importancia como ciencia y, posiblemente también, por la relevancia adquirida por los médicos que desempeñaban cargos políticos y realizaban funciones cortesanas dentro y fuera de Córdoba, en representación del califa. Si hubiera que citar nombres valdrían los de Ibn Yulyul y el judío Hasday Ibn Šaprūt que, además de actuar en la esfera política y de realizar su oficio de sanadores, van a narrar, sobre todo el primero de ellos, la historia de los médicos de su época y anteriores, y además, van a recibir y tratar en su calidad de expertos la obra de Dioscórides, la *Materia Médica*, tan importante y que tanto revuelo levantó. Como siempre se ha hecho al referirse a la evolución de la ciencia en al-Andalus, nos detendremos a analizar, desde luego brevemente, este suceso.

Desde Bizancio, el emperador Constantino VII Porfirogeneta mandó, entre otros regalos, al califa 'Abd al-Rahman un ejemplar de la *Materia Médica* de Dioscórides, obra que ya había despertado enorme interés en Oriente y había allí sido traducida. La traducción oriental había dejado bastantes lagunas y un número relativamente alto de nombres de plantas sin identificar ni saber, exactamente, sus propiedades. Junto al libro, el emperador bizantino advertía al soberano de Córdoba que, para sacar todo el provecho a la obra, debía buscar buenos conocedores del griego que no encontraran las dificultades que, según se decía, habían tenido en Bagdad. A tal fin, llegó a la corte cordobesa un monje llamado Nicolás que, junto a los médicos que 'Abd al-Rahman tenía en su corte, emprendió la tarea de traducir al árabe la obra completa, cosa que, a excepción de una decena de drogas, se consiguió, logrando así identificar la mayoría de los simples que Dioscórides citaba y superar la traducción oriental.

Con algunas matizaciones a este relato, que debemos a Ibn Yulyul, y a sus aseveraciones, lo cierto es que la obra de Dioscórides supuso un hito en la ciencia andalusí y que, desde que fue conocida, se convirtió en una referencia indispensable para todos los científicos del momento y de siglos posteriores.

Uno de los autores de obras médicas más reputados en la historia de la medicina de al-Andalus, e incluso de toda la medicina árabe, es un contemporáneo de los personajes y los hechos que se narran. Se trata de Abū l-Qasim al-Zahrāwī, el Abulcasis del medievo, autor de una magna obra, *al-Tasrīf*, compuesta de treinta tratados entre los que se ha destacado, tradicionalmente, el último de ellos por estar dedicado a la cirugía, rama de la medicina de la que se escribieron muy pocas obras.

En cuanto al tipo de medicina que en la Córdoba del s. X se practicaba, las únicas noticias son las que proporciona Ibn Yulyul y por las que nos enteramos que en Córdoba, a falta de los hospitales que en Oriente funcionaban, a los pobres se les atendía en las dependencias del palacio de Madīnat al-Zahrā', o en ciertas instituciones *(rabad al-mardà)* de los arrabales de Córdoba, aunque parece que estos últimos tenían un carácter de lazaretos. El resto de los enfermos acudían a las consultas que los médicos tenían establecidas y cuyas salas de espera eran las sillas que en la calle, frente a la puerta, se colocaban.

Los médicos que atendían a aquellos clientes nos son en su mayoría desconocidos. Es lógico. Sólo quienes eran autores de obras, médicos de la corte o traductores, han conseguido que su nombre se perpetúe. Así era entonces y así es ahora. A los que cada día acudían a su consulta nadie los conoce. O tal vez sí, pero si buscamos en otros campos distintos a los de las clásicas historias de la medicina, como podrían ser los repertorios biográficos y la literatura jurídica. Tanto unos como otros nos proporcionan dobles datos: el nombre de médicos por una parte y, por otra, en biografías normales, cuando se habla de la causa de la muerte de alguien, podemos saber cuales eran las enfermedades más frecuentes; los segundos cuando el médico en cuestión es requerido para dictaminar sobre un o una esclava o persona con algún padecimiento o lesión, nos da, así mismo, la noticia de las enfermedades o lesiones más frecuentes.

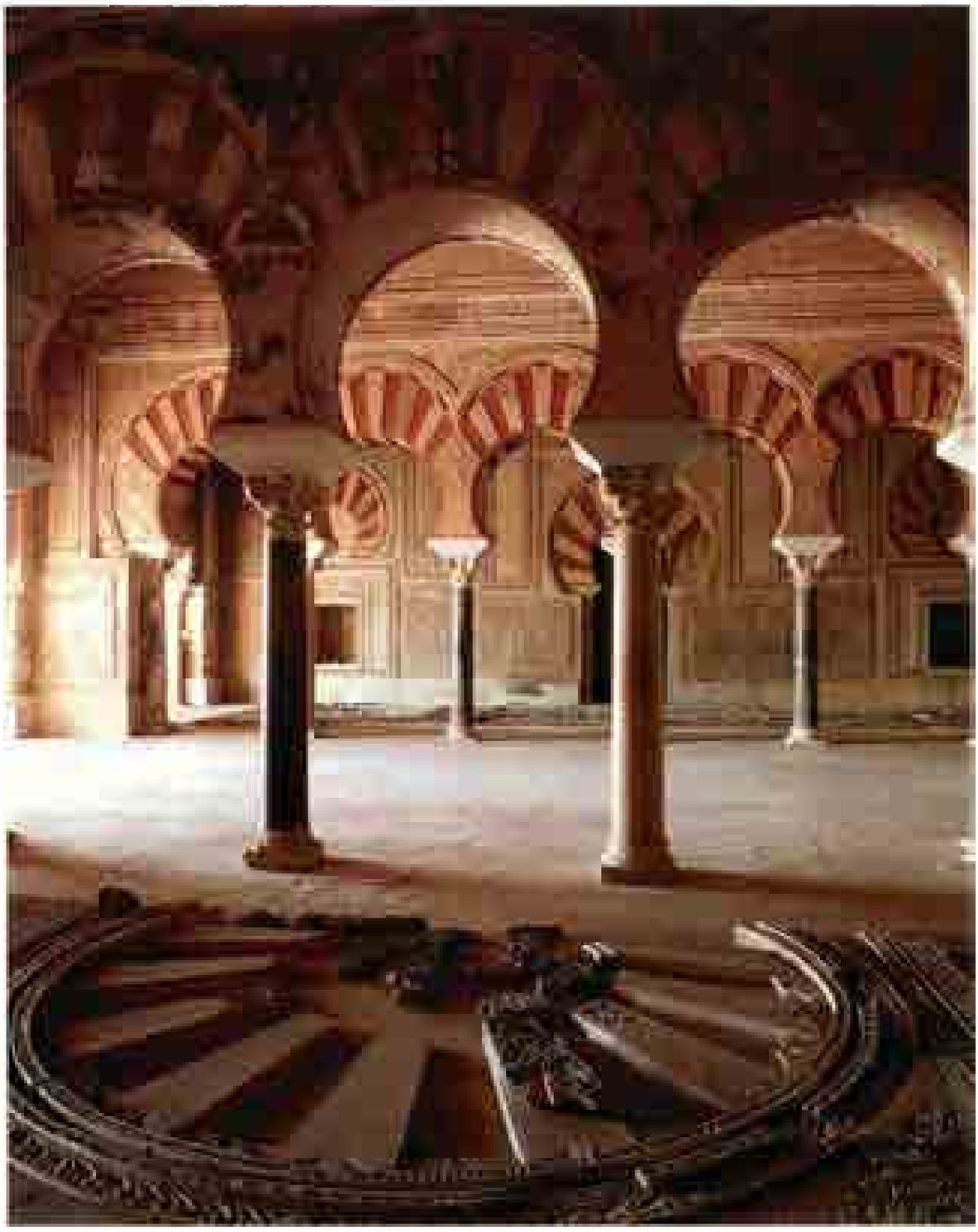
Nos hemos ocupado de modo relativamente extenso de la medicina porque, como ya se señaló, los médicos jugaron un importante papel en la corte califal, sobre todo con al-Nasir, pero, lógicamente, no fué la única rama científica en encontrar acogida en Córdoba. Los estudiosos tenían también a su alcance las obras clásicas de griegos y orientales, fundamentalmente, y de modo concreto, en cuanto a matemáticas y astronomía se refiere, las de Ptolomeo y al-Juwārizmī, que permitieron determinar distancias entre la tierra y el sol, apreciar fenómenos celestes, construir relojes de sol, etc. El científico más destacado fue Maslama, natural de Madrid.

Otras dos manifestaciones fueron la de numerosos muñecos mecánicos, de complicados y variados movimientos, accionados por agua, mercurio o juegos de bolas de distintos pesos, y la alquimia, entendiendo como tal la faceta que la asemeja a la actual química, plasmada en la confección de jabones o perfumes.

No se debe cerrar un periodo tan importante como el del califato sin dejar de mencionar otra obra, también de suma importancia, como es el *Calendario de Córdoba*, curioso libro, de tradición babilónica, en el que mes a mes y día a día se van haciendo pronósticos del tiempo, se dan consejos sobre sementeras, se anuncian plagas, se indican momentos de parideras. En suma, un compendio de noticias en el que, posiblemente, uno de los datos más a destacar, sea el hecho de ser bilingüe latino-árabe. Fue su autor el médico 'Arīb b.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Interior del Salón Rico de Madīnat al-Zahrā', Córdoba.



Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Sa'īd en colaboración con el obispo mozárabe Rabī' b. Zayd.

Algo muy importante acabamos de apuntar: el tema del bilingüismo por lo que socialmente supone. El califato, además de todo lo expuesto, será grande en la historia de la ciencia por ser el momento en que la tolerancia política hace posible la convivencia de judíos, musulmanes y cristianos con el consiguiente aflujo de monjes y eruditos, aunque pocos en realidad, del norte de España a Córdoba para traducir al latín obras árabes que les interesaban o para traer obras latinas, no siempre de ciencia, que a su vez se traducían al árabe en Córdoba.

Desaparecido el califato en los primeros años del siglo XI, en los reinos taifas se continuó la tarea que hasta entonces se venía realizando en Córdoba, acusando una cierta especialización cada uno de los reinos en cuanto a los científicos que recibió. De entre las distintas cortes, Toledo sobresalió en el campo de la ciencia, en el sentido moderno del término, por ser la ciudad que albergó más eruditos dedicados a ella. También aquí la protección real favoreció el desarrollo de las investigaciones de los estudiosos que allí vivían. En este siglo los campos de la ciencia que van a destacar sobre las demás son alquimia, medicina, astronomía y agricultura, rama que va a alcanzar un enorme desarrollo, con una influencia en la España posterior que superará en el tiempo y en su alcance a casi todas las demás. Aunque también en este caso, sin olvidar cuanto de valor tuvo, haya que reconocer, de manera específica, las numerosas huellas griegas y romanas que hay en ella.

El gran informador de este periodo fue su coetáneo el cadí Ṣa'id de Toledo. En su obra *Ṭabaqāt al-umam*, además de hacer una historia de la ciencia árabe, recoge los nombres más notables de ella, sobre todo en la parte de al-Andalus, que es la que nos interesa, dando detalles sobre su vida y obras hasta llegar a los más rigurosos contemporáneos suyos. Nombres a destacar son Azarquiel en el campo de la astronomía, Abū Maslama (discípulo de Maslama) en el de la alquimia e Ibn Wafid en los de la medicina y la agricultura. El monarca que protegió a todos y propició sus trabajos fue al-Ma'mūn, quien hizo que Toledo se proyectara en el ámbito científico de su momento, de modo similar a como antes lo hiciera Córdoba. En la agricultura se ha de manifestar de modo más palpable que en otras ciencias, pero no por ello debemos olvidar otras manifestaciones del saber de este momento.

En alquimia, la figura de Abū Maslama ocupa todo este siglo. El origen de sus conocimientos se halla en los autores griegos y, de modo destacado en Aristóteles, el sabio por excelencia e, indiscutiblemente, el hombre que en más campos y en más autores árabes influyó. En esencia su teoría, la de Abū Maslama, es que el químico debe ser hombre práctico, buen conocedor de los metales y de la posibilidad de trasmutación de éstos. Cree que la naturaleza siempre obra con lógica y ella debe servir de modelo a los alquimistas. En cuanto a la famosa posibilidad de convertir un metal precioso en otro, concretamente la plata en oro, no parece que descubriera la piedra filosofal y lo lograra, a pesar de que lo intentó. Una de sus obras se tradujo posteriormente en la corte de Alfonso X y trascendió a Occidente con el nombre latino de *Picatryx*, que Vernet supone corrupción de Hipócrates por creerse que la obra era suya.

En astronomía, sin silenciar la importante obra que, sobre todo como maestro, realizó el aludido cadí Ṣa'id, descuella y brilla, Azarquiel. Su labor no sólo como observador del universo sino incluso como ejecutor de instrumentos astronómicos, alcanzó gran difusión en las traducciones del rey Alfonso X, conocidas por *Libros del saber de astronomía*. Otra gran obra suya, *Las tablas toledanas*, fueron también estudiadas por el mismo rey. En general, la aportación de Azarquiel, dentro de su multiplicidad e importancia, podría concretarse en perfeccionamientos del astrolabio que darían como resultado la creación de la azafea y del ecuatorio, instrumento este que servía para representar los movimientos de los planetas y, como consecuencia, conocer la situación de los mismos sin necesidad de cálculos.

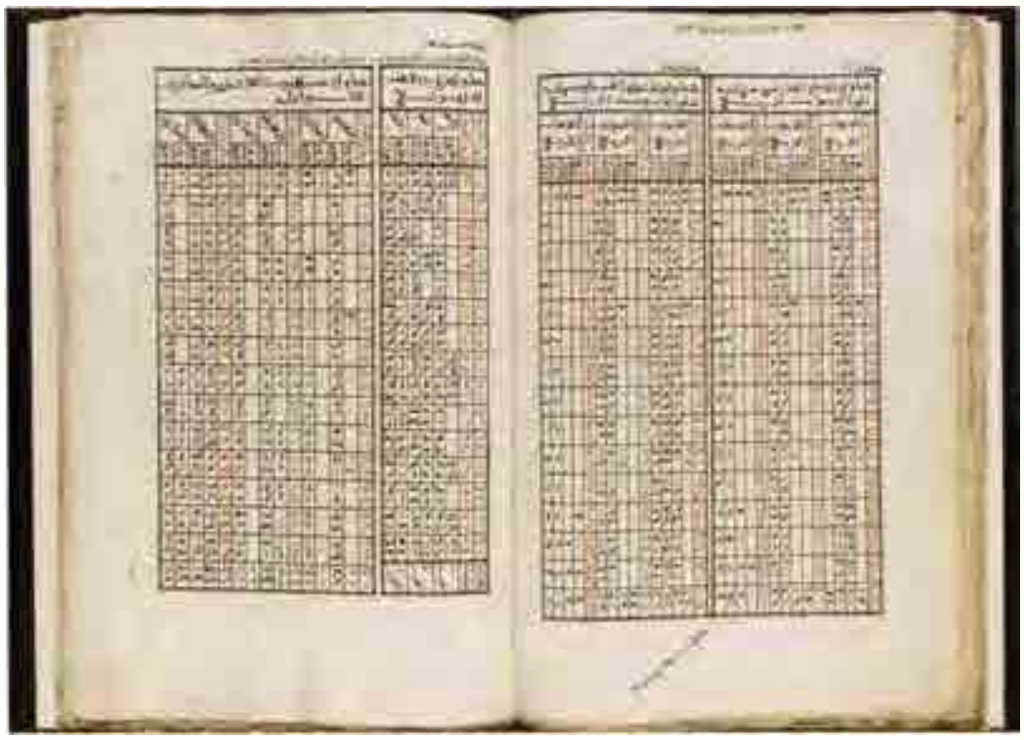
La medicina y la agricultura iban a tener como nombre más representativo a un mismo personaje: Ibn Wafid. En el primero de los campos, el médico, fue, sin duda, el autor de más talla. Heredero de los saberes de los médicos cordobeses, incorporó a su obra datos tomados de los griegos y de las dos grandes figuras de Oriente: Rāzī y Avicena. Ibn Wafid fue médico de la corte de al-Ma'mūn, erudito autor de obras, pero también un médico práctico que dedicó algunos de sus tratados a otros médicos que, como él, ejercían a diario su profesión. Las recetas que describe son asequibles por sus ingredientes y por la facilidad de preparación y la sencillez con que las describe. Además de su faceta médica y su servicio en la corte, fue encargado de organizar la conocida "Huerta del Rey", jardín botánico en el que tuvo la oportunidad de desarrollar la segunda de las facetas que nos ocupan: la agrícola.

La agricultura va a comenzar en este siglo su verdadero despegue. Tres corrientes surten el caudal de conocimientos de esta disciplina: una que viene de Oriente y se centra en los escritos greco-romanos y en la famosa *Agricultura Nabatea*; otra que se encuentra en el propio solar peninsular y está encerrada en los textos latinos y una tercera, en realidad elemento que aglutina ambas, que es la aportación mozárabe. Con estas fuentes, la agricultura hispanoárabe iba a alcanzar muy altas cotas.

Dos serán las tendencias de esta agricultura: una teórica, basada en el estudio de los textos consultados y otra práctica, resultado de su observación directa. Los geóponos andalusíes supieron hacer una agricultura experimental que llega a maravillar por su minuciosidad, fielmente recogida en las obras que se dedicaron a este género. En un tratado de agricultura andalusí clásico se estudian los distintos tipos de tierra, abonos, clases de plantas, podas e injertos, se dan noticias sobre época de recolección, de siembra o de barbecho (aquí la influencia de los calendarios se deja notar), el sistema de regadío y la forma de combatir plagas o insectos que dañen a las plantas, como elementos fundamentales. Junto a ello, además, suelen dedicar un apartado a los animales domésticos, en sus aspectos de crianza, reproducción, cuidados, aclimatación, es decir, la zootecnia, algo importante y digno de resaltar porque da paso a la veterinaria, de la que tan pocas noticias tenemos.

Como última apreciación, nuestra consulta de los textos agrícolas nos hace ver que, en muchos casos, lo teórico corresponde a las noticias recogidas de autores greco-latinos u orientales y la parte más práctica suele corresponder a observaciones o acciones emprendidas por ellos mismos. En el tema de la zootecnia es muy evidente.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Astrolabio planisférico, s. XI.

Tablas astronómicas de Ibn Banna e Ibn al-Raqqam, Museo Naval de Madrid.

El siglo XII fue, seguramente, el que más gloriosos nombres y hombres dió a la historia de la cultura andalusí. Avempace, Avenzoar, Maimónides, al-Gāfiqī, Averroes, son figuras universales, tanto en Oriente como en el Occidente que comenzaba a apuntar hacia el Renacimiento. Algún otro les acompañará y aquí será recordado, pero, indudablemente, esta breve lista es suficientemente representativa.

La difusión de sus obras fue muy rápida, y para ello pueden valer dos razones: de una parte, la labor previa que sabios anteriores habían realizado, logrando que cuanto aquí se hacía tuviera ya un prestigio y fuera algo estimado y buscado; la segunda sería la movilidad de los personajes citados, quienes, por propia iniciativa o forzados por avatares políticos, trabajaron indistintamente en Zaragoza, Sevilla, Valencia, Córdoba y Marraquech. Todo ello supuso una mayor dispersión de núcleos de saber, la necesidad de colaboradores que ayudaran en sus obras a los maestros (es decir más gente trabajando en torno a la ciencia) y un mayor número de bibliotecas, así como una mejor comunicación con los cristianos y entre ellos mismos.

Las ramas científicas que cultivaron siguieron también la línea marcada ya, con algún progreso significativo como ocurre en el tratamiento de las drogas simples. Dioscórides, siempre presente para los estudiosos, vuelve a ser orientación de botánicos y farmacólogos andalusíes y se escriben diccionarios de plantas y otras drogas simples al estilo de la *Materia Médica*. Un siglo más tarde, con el malagueño Ibn al-Baytār, se llegará a lo más alto.

Otra característica, que nada tiene de nuevo pero que en estos dos siglos se acentúa, es el carácter de polígrafos de los grandes sabios. Así, vemos a Averroes y a Maimónides discutir las teorías astronómicas de Avempace, o las médicas de Avenzoar, con igual autoridad, al tiempo que creaban sus propias obras y ejercían su profesión. Ibn Tufayl será otro ejemplo.

Avempace fue, con Ibn Tufayl, el gran estudioso de Ptolomeo. Sus teorías sobre los movimientos de los astros, discutidas como acabamos de decir, por Maimónides y Averroes, suponen nuevos pasos en la escala que la ciencia andalusí iba subiendo. También se sabe que fue un estudioso de las matemáticas, que aprendió entre Zaragoza y Játiva (otra muestra de lo extendida que estaba entonces la población científica de al-Andalus).

Pero el grupo más importante de sabios de este periodo lo constituye el de los gran-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

des médicos. Tres nombres se imponen en éste y en el resto de la historia de la medicina hispanoárabe: son los mencionados Maimónides, Averroes y Avenzoar. Este último, miembro de una familia dedicada a este arte y, según se dice, el primer médico andalusí que sólo escribió de medicina, fue autor, sobre todas, de una obra denominada *Taysīr*, manual de terapéutica y profilaxis en el que se describen por primera vez el abceso del pericardio, se recomienda la traqueotomía y la alimentación artificial a través del esófago o el recto y se habla del arador de la sarna. Su fama como clínico le llevó a gozar de la admiración del gran Averroes.

Averroes es a juicio de Vernet "el español que mayor influjo ha ejercido en todo lo largo de la historia sobre el pensamiento humano". En medicina su gran obra fue el *Kitāb al-Kulliyyat fī l-tibb,* magno tratado que en siete libros se ocupa de la anatomía, fisiología, patología, semiótica, (diagnóstico y pronóstico), terapéutica, higiene y medicación. Averroes conoce a fondo la materia. Cita autores de renombre, con Galeno a la cabeza, pero los rectifica cuando su experiencia o su observación lo aconsejan. Si hubiéramos de destacar algo, sobre lo muchísimo que de esta obra se podria hacer, sería la vigencia que muchos de sus conceptos tienen, dictados por un cerebro dotado de un gran sentido común.

Maimónides, filósofo, teólogo y médico judío nacido en Córdoba, forzado a abandonar al-Andalus por problemas de intransigencia religiosa que le obligaban a una conversión no deseada, acabó sus días en el Cairo. Sus obras médicas acusan una orientación hacia aspectos hgiénicos y de conservación de la salud, con alguna incursión en el campo de la farmacopea.

Acabado el periodo almohade, es decir, hablamos ya del siglo XIII, se abre una etapa en la que, aún haciéndose evidente la decadencia científica, todavía dura el impulso de los siglos anteriores y siguen floreciendo figuras y obras en nuestro suelo. Será un siglo en el que la presencia de Alfonso el Sabio y de la Escuela de Traductores de Toledo va a suponer un factor decisivo pues, además de contribuir a notables empresas científicas, hará posible que Europa conozca plenamente lo que en al-Andalus se había hecho en los siglos anteriores, especialmente en el XI y el XII, el de los mejores logros.

La figura de Alfonso X será importantísima en la historia de la ciencia hiapanoárabe. En su corte encontraron acogida muchos científicos andalusíes que, tras la desaparición del poder almohade, prefirieron quedarse en la Península en vez de buscar nuevos destinos por el norte de Africa u Oriente, como muchos otros hicieron. En cualquiera de los casos y con independencia de las rutas que tomaron, casi todos se mantuvieron en contacto gracias a la gestión y al interés del rey castellano que, de este modo, concentró en su corte personas y escritos que contribuyeron a la gran tarea que el rey se había planteado. De entre lo mucho que llevó a cabo, tal vez lo más conocido sea la recopilación de escritos científicos realizados en al-Andalus en los siglos XI y XII y su traducción, bien directamente al castellano, bien al latín y de esta lengua al castellano. Otra labor básica fue la de sus contactos, primero diplomáticos y luego científicos, con eruditos orientales que le mandaban sus obras, intercambiando conocimientos. Para concretar algo, indicar que tales contactos político-científicos fueron fundamentalmente con los mongoles y que la ciencia más cultivada fue la astronomía, llegando, incluso, a intentos de determinar el peso de la tierra.

En lo que perduraba de al-Andalus, el siglo XIII será científicamente importante sobre todo por las ciencias de la naturaleza: agricultura y medicina, esta última vista en función de la botánica. En la primera, es el sevillano Ibn al-'Awwām quien en su *Libro de agricultura* recoge prácticamente todo cuanto se había dicho y escrito desde los clásicos griegos a los más recientes compatriotas suyos. En los treinta y ocho capítulos que lo componen se hace una amplia exposición de tipos de tierra y de agua, abonos, plantaciones y sementeras, injertos, conservación de semillas y, como colofón, un amplio apartado dedicado a la zootecnia, con especial atención al caballo. Como en otro momento señalábamos, lo teórico suele corresponder a los griegos y lo práctico a los árabes.

La importancia del libro de Ibn al-'Awwām fue tal que en el siglo XVIII el ministro Campomanes recomendó su traducción al castellano para que los agricultores de su tiempo pudieran aprovechar las muchas noticias de tipo práctico que contenía, buscando así mejorar la agricultura española de este siglo. Su encargo fue cumplido y en 1802 apareció la versión castellana, realizada por Josef Banqueri.

La segunda figura destacada de este momento y, posiblemente el que más ha brillado como botánico entre los hispanoárabes, es Ibn al-Baytār, el Dioscórides español según Menéndez Pelayo. Autor de diversas obras médicas, con claro predominio de las farmacológicas, buen conocedor de Dioscórides, se lanzó a la aventura de un largo viaje por el norte de Africa y Oriente clasificando cuantas plantas iba encontrando. Sus noticias, recogidas en una gran obra, el *Kitāb al-yāmi'*, se refieren a unos 1.400 simples, entre vegetales, animales y minerales. Esta cifra rebasa bastante la de la *Materia Médica*, tenida entonces y siempre como modelo. Sus fuentes son numerosas, pero sus observaciones originales también lo son. Como la obra de Ibn al-'Awwām, mereció la atención de Campomanes, pero la suerte de su traducción fue distinta. Sólo versiones parciales, y no siempre afortunadas, se llevaron a cabo y hubo que esperar al pasado siglo para que se tradujera al francés y pudiéramos, así, disponer de una versión fiable en un idioma moderno.

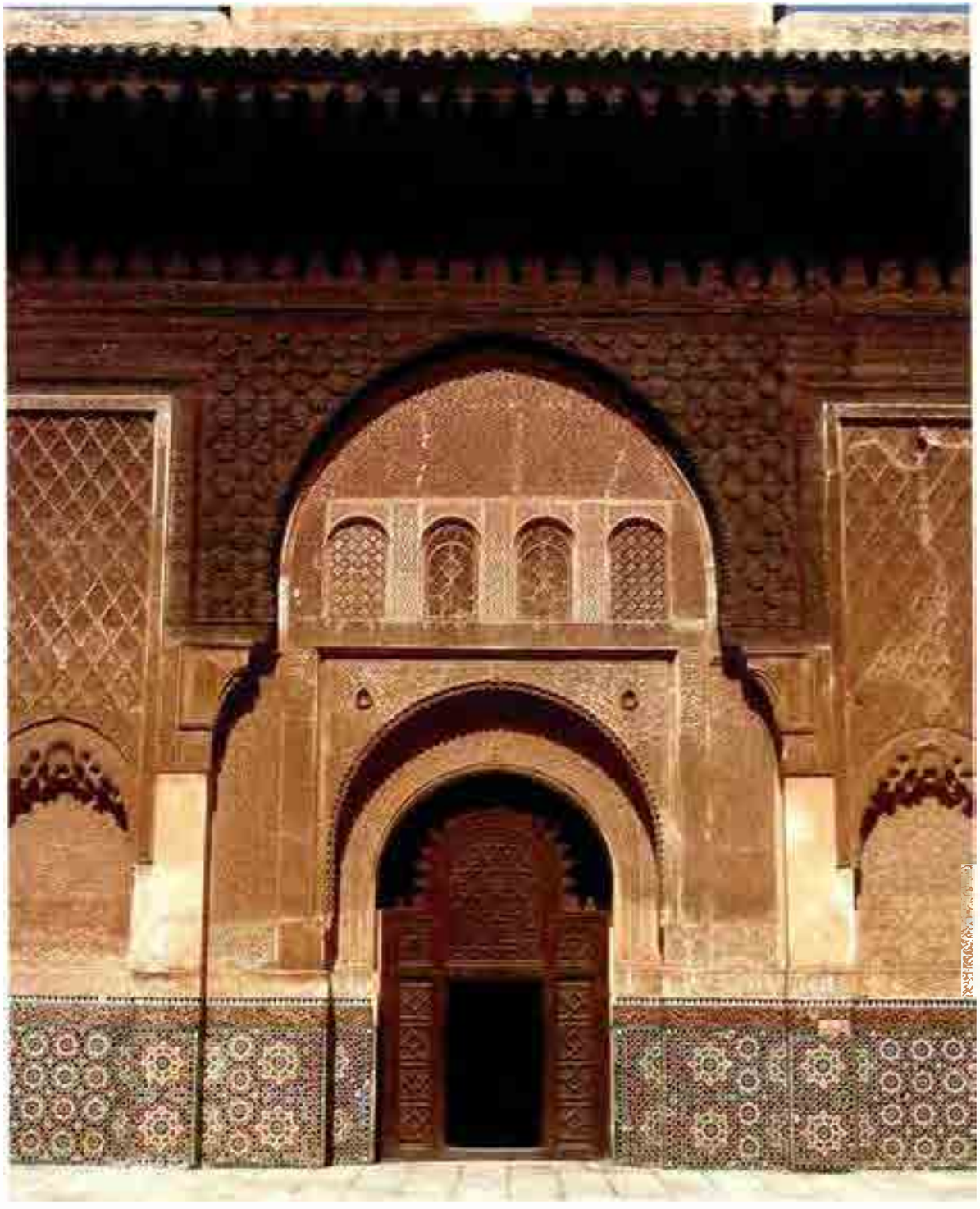
El siglo XIII será, también, el del nacimiento del Reino Nazarí.

La España musulmana, reducida ya al Reino de Granada, aún dio hombres que se ocuparon de quehaceres científicos orientados a la astronomía, la astrología y la medicina. Allí se concentraron eruditos musulmanes procedentes de otras zonas de la Península, que habían llegado empujados por el avance cristiano, junto a otros estudiosos granadinos que, en su momento, habían acudido a Toledo para buscar información o completar la que ya tenían y, a su vez, habían transmitido a sus discípulos lo aprendido. La medicina fue uno de los campos científicos más sobresaliente, o, cuando menos, uno de los que dio hombres de más relieve y cuyas aplicaciones prácticas fueron más palpables. Sin embargo, el declive respecto a épocas anteriores ya es evidente, siendo este periodo definido, acertadamente, por uno de nuestros mejores especialistas en Historia de la Ciencia, el Dr. Samsó, como el de "la larga agonía de la ciencia".

En el espacio que media entre la consolidación del sultanato de Granada y su fin se pueden traer a colación tres figuras de suficiente talla. El primero de ellos es Muhammad

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Madraza Ben Yussuf, s. XIV, Marraquech.



Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

al-Ṣafra, levantino de origen, al que debemos la segunda obra de cirugía de toda la historia de la medicina musulmana de al-Andalus, junto con la citada de al-Zahrāwī. La obra es de gran curiosidad porque narra con un estilo directo y vivo las andanzas profesionales del autor y describe de manera gráfica los procedimientos para extraer flechas, curar luxaciones, seccionar miembros etc.

Un almeriense, Ibn Jatima, se hizo famoso por su tratado contra la peste, epidemia que tuvo ocasión de vivir personalmente y a la que, junto con el granadino Ibn al-Jaṭīb, contribuyó a combatir con medidas muy adelantadas a su tiempo y muy superiores a las tomadas por los cristianos que se habían visto afectados por la misma epidemia.

Surgida, al parecer, en Asia Central en 1334, se extendió por Crimea y, a través de distintos puertos mediterráneos, se fue propagando hasta llegar en 1348, casi simultáneamente, a Barcelona y Almería. Precedida por la terrible fama de la enorme mortandad que causaba a su paso por los distintos paises, nada, al parecer, podía detenerla ni, inclus o, paliarla. Fueron los dos andalusíes quienes, adelantándose a los medios y a la mentalidad de su tiempo, pusieron en práctica una serie de medidas profilácticas, como emplear fumigaciones en las casas de los afectados, procurar el aislamiento de los enfermos y la purificación de sus ropas y utensilios, imponer la prohibición de que frecuentaran los baños públicos y, todo ello, completado con una alimentación adecuada en la que se evitaba comer carne, salazón o dulces, y se recomendaba comer pan de harina pura, beber agua con vinagre, tomar mucho zumo de limón e ingerir frutas frescas.

El aludido Ibn al-Jaṭīb fue, tal vez, la última gran figura de las ciencias y el pensamiento en la historia de al-Andalus. Con amplia y notable intervención en la política granadina, poeta, biógrafo e historiador, autor de muy altos vuelos en cada una de las ramas que tocó, autor de lenguaje difícil pero rico en noticias y agudo en apreciaciones, fue la medicina el campo del saber científico que más le ocupó. Figuran en su haber obras sobre higiene, embriología, patología, un tratado sobre la Peste y un poema de carácter didáctico. Sus fuentes fundamentales fueron los clásicos orientales, con al-Rāzī en lugar destacado, y los andalusíes Ibn al-Baytār e Ibn Zuhr, junto a opiniones propias, sobre todo en el campo de la oftalmología.

La Granada nazarí, además de estos científicos señeros, albergó a otros que, en otros campos y a otros niveles no queremos olvidar.

En agricultura, la rica tradición que culminó en el sevillano Ibn al-'Awwām, tendrá en el almeriense Ibn Luyūn su último exponente de renombre. Autor de un poema sobre tema agrícola, el texto, que en su día fue comparado, con más ilusión que acierto, con las *Geórgicas* de Virgilio, toca nuevamente los temas usuales de los tratados agrícolas, sin que la parte de zootecnia apenas figure y sí dando curiosos consejos sobre el emplazamiento ideal de las casas de campo. Ibn Luyūn fue víctima de la peste que asoló su patria chica.

Y la Granada nazarí cerró con brillantez y originalidad la ciencia andalusí con dos instituciones hasta entonces casi desconocidas entre nosotros: la madraza y el maristàn. Cuerpo y espíritu encontraban el lugar idóneo para fortalecerse y sanar. Otros lugares hubo antes que sirvieran para ello pero nunca con la similitud de los que en Oriente habían sido de uso extendido y largo. Al-Andalus, justo cuando iba a desaparecer como tal, se terminaba de asimilar a sus orígenes orientales.

Desaparecido el reino nazarí, aún quedaría como vestigio de una ciencia andalusí, ya totalmente reducida a la medicina, la practicada por los moriscos. Será una medicina sin figuras destacadas en la que sólo quedan unos hombres que ejercen su arte en contacto con el pueblo, hombres cuya calificación científico-profesional se podría asimilar más a la de sanador (cuando no curandero) que a la de médico.

Entre 1492 y 1550 se mantiene un nivel aceptable, parecido, en cierto modo, al de los últimos años nazaríes, con algunos textos clásicos aún vigentes tanto entre la comunidad musulmana como en la Universidad española que entonces crecía. Pero la situación cambió rápidamente al desaparecer aquellos textos para dar paso a una nueva orientación de la medicina académica.

Este hecho y el que los moriscos tuvieran múltiples impedimentos para acceder a los estudios de aquella Universidad, hizo que, salvo muy contadas excepciones como las de Alonso del Castillo o Miguel de Luna, la mayoría de los que practicaban la medicina hubieran de hacerlo entre las clases más humildes (aunque en momentos concretos alguno de ellos llegara a ser consultado por la propia Corte de Castilla), con contínuas cortapisas, cuando no persecuciones, por parte de la Inquisición, y mal vistos por sus "colegas" cristianos.

En lo que se refiere a la formación del sanador (curandero) morisco, vistas las dificultades que, salvo casos excepcionales, tuvieron para adquirir conocimientos universitarios, la medicina que practicaban la habían aprendido, fundamentalmente, por haberla visto ejercitar a otros, por puro empirismo, o por transmisión oral, normalmente entre miembros de una misma familia. De este modo, quedaba configurado un tipo de "ciencia médica" compuesta por un bagaje mínimo y básico de medicina científica tradicional (con la teoría humoral griega en lugar destacado), un alto componente de prácticas populares y mágico-creenciales y un gran conocimiento del mundo vegetal y sus aplicaciones terapéuticas. Así, pasados siete siglos, en la Península volvía a difundirse el mismo esquema médico que se conoció por primera vez en al-Andalus, traído de Oriente por el granadino Ibn Habīb en la primera mitad del siglo IX.

Los médicos-sanadores moriscos solían curar todo tipo de dolencias. Por los interrogatorios que la Inquisición hizo a alguno de ellos nos enteramos que hacían sangrías, curaban llagas de diversas clases, la perlesía, las hemorragias, afecciones del bazo, hígado, útero, vejiga, pulmón, ojos y, en general, cualquier enfermedad que se les presentase.

Procedimientos muy frecuentes para curar enfermedades, sobre todo si se creían producidas por demonios o causadas por el mal de ojo, era el empleo de exorcismos, rezo de oraciones, uso de trapos o trozos de papel en los que se habían escrito oraciones o fragmentos coránicos, bien colocándolos sobre el enfermo, bien comiéndoselos, imposición de las manos o aplicación de la saliva del sanador al enfermo.

Enmedio de todo este cúmulo de elementos mágico-creenciales aparecen rasgos de una medicina más científica en los que el diagnóstico se hace tras un examen de la orina del enfermo o un estudio de sus características humorales, según la más pura tradición galénica.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Tratado de agricultura *de Ibn Luyūn, s. XIV. Escuela de Estudios Arabes (CSIC), Granada.*

Dioscórides enseñando, ilustración procedente del libro Materia Médica *de Dioscórides, 1229. Biblioteca del Museo de Topkapi.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Con la figura del sanador morisco asistimos al final de una largo recorrido en el cual el médico ha pasado de ser uno de los más destacados representantes de la ciencia andalusí, para caer en la mayor degradación como profesional. La medicina musulmana ha llegado al final de su proceso.

Tras este rápido repaso cronológico de las principales figuras y las principales ciencias que en al-Andalus se cultivaron, ofreceremos una visión muy esquemática de lo que fueron las aportaciones básicas que ellos hicieron en aquellos aspectos de la ciencia de los que se ocuparon.

En matemáticas fueron los introductores en Europa del sistema de numeración a base de cifras. Con ello la aritmética cambió, si bien siguieron manteniendo las definiciones griegas acerca de los números iguales, y la igualdad; los desiguales y la desigualdad; los números mayor o menor, par o impar, múltiplo o divisible, divisor o parte alícuota, números primos, números compuestos, etc. En sus tratados se explican de modo perfecto las razones, las proporciones, las reglas de tres simple y compuesta, y otras operaciones. Conocieron y practicaron la potenciación, la radicación y las ecuaciones. En geometría, basándose sobre todo en los datos indios sobre senos y cosenos, crearon una trigonometría plana y esférica.

En al-Andalus, cierta rigidez de orden religioso impidió un temprano desarrollo de las matemáticas y la astronomía, a las que sólo se les aceptaba de buen grado en sus aspectos prácticos de parcelación de terrenos, partición de herencias, determinación de tiempos válidos para las plegarias rituales (regidas por la posición del sol), situación de la alqibla y el establecimiento de un calendario lunar. De aquel periodo de intransigencia se salió en el califato, institución que, además de permitir el libre estudio de estas ciencias, autorizó su enseñanza pública y protegió y estimuló la creación de una escuela cuyo fundador puede considerarse Maslama al-Mayrīti.

En astronomía siguieron, por lo general, las teorías de Tolomeo, sobre todo en lo referente a la inmovilidad de la tierra a cuyo alrededor giran los planetas. Acerca de si el movimiento de éstos era circular o helicoidal hubo distintas opiniones. Llegaron a plantearse la posibilidad de que la tierra girase sobre su propio eje, así como la probable teoría heliocéntrica, que no llegó a prosperar. La falta de telescopios y cronómetros no les permitió avanzar en este terreno.

En agricultura, sobre lo que ya se habían encontrado de los romanos y ellos aprendieron en los tratados griegos y en la agricultura nabatea, desarrollaron enormemente sus técnicas, utilizando, como en su momento se indicó, métodos experimentales. La creación por parte de monarcas de jardines botánicos, aunque con un uso fundamentalmente farmaco-lógico, favoreció, al mismo tiempo, el desarrollo de esta ciencia. Perfeccionaron el sistema de regadío, sobre la base de los canales que en muchas regiones ya existían, siendo, tal vez, el ejemplo más conocido el de Madrid, con su red subterranea de *qanats* y *foggaras* o *jattaras* (también *mayrā*), con pozos de aireación. Introdujeron en Occidente plantas como la caña de azúcar, el algodón, la alcachofa, el albaricoque, el limón, la berenjena, el jazmín y otras. Algunas de ellas ya eran conocidas por chinos, persas o indios, pero fue con los árabes con los que se logró su difusión generalizada en Occidente. Tal cosa ocurrió también con la seda y el papel, material este del que hay testimonio que en la Córdoba del siglo X se escribieron libros en él.

En el ámbito general de la ciencia, la medicina fue, posiblemente, el campo en el que los árabes alcanzaron sus más importantes logros. Dentro de ella la anatomía fue la faceta que menos se desarrolló, posiblemente por condicionantes religiosos que impedían la disección de cadáveres. La rama más importante fue la farmacología, favorecida por la creación de jardines botánicos, a los que antes aludíamos, y por la tradición árabe de ser buenos conocedores de las plantas. Como medicamentos utilizaron mucho los de origen vegetal y menos los de origen mineral (atutía, antimonio, galena...), casi siempre empleados en oftalmología, así como los de origen animal. De estos últimos los más usados fueron las hieles de distintos animales, el excremento de otros (ratón, gallina, paloma), la sangre de pichón, la de gallo, las leches, especialmente la de mujer, etc.

De sus medicamentos compuestos el más famoso es la triaca, en la que entraban hasta sesenta componentes. Inicialmente pensada para combatir los venenos, pronto se convirtió en una especie de panacea, aunque por lo complicado de reunir sus ingredientes, lo laborioso y lo costoso de su preparación, su uso se reservaba a enfermos con los que otros medicamentos fracasaban y se consideraban casi deshauciados, o para los miembros de las familias reales y personas de alta posición.

En sus tratamientos emplearon todo tipo de preparaciones: píldoras, pastillas, cataplasmas, lavativas, supositorios, pastas dentífricas, pastas depilatorias, emplastos, ungüentos...

En cirugía, pese a lo poco que se sabe por la escasez de obras de este género, tenemos noticia de que practicaban todo tipo de operaciones, como la de extirpar amígdalas y vegetaciones, hacer la traqueotomía, quitar hemorroides y fístulas o reducir luxaciones y hernias. Dentro de los distintos tipos de operaciones, las de los ojos, y sobre todo las de cataratas, eran muy frecuentes. El procedimiento habitual seguido en estas últimas era el de sentar al enfermo entre las rodillas del médico quien con ellas le sujetaba la cabeza, que debía estar colocada de manera que la luz le diese de lleno. Se procedía entonces a la operación, empleando una aguja de punta triangular con la que se empujaba la catarata hasta que el enfermo podía ver, o, bien, se tomaba una cánula muy fina y con ella se succionaba la catarata. El material empleado solía ser bronce.

Para realizar las operaciones quirúrgicas empleaban anestésicos a base de opio, beleño, mandrágora o hachich (cannabis).

Visto, a grandes rasgos, lo que los hispanoárabes conocieron, veamos ahora cómo lo conocieron y cómo transmitieron sus conocimientos: estamos hablando de las traducciones.

Siempre hemos de tener en cuenta que en algunos aspectos del desarrollo de las ciencias Oriente estuvo muy por delante de al-Andalus. Fueron los primeros en tomar contacto con la ciencia antigua, después comenzaron a producir la suya propia y, además, contaron con un mecenazgo real, plasmado, entre otras realizaciones, en la *Bayt al-ḥikma*, a nivel de centros de traducción o en los hospitales y madrazas, que en al-Andalus o no los hubo o fueron mucho más tardíos y de menor nivel. Pero al-Andalus, a cambio de ello, tuvo un papel superior a Oriente en cuanto a difusión de cultura. Asimiló lo que de Oriente le llegaba, mezcla de lo traducido del griego y de lo original en árabe, lo incorporó a lo que

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

aquí se tradujo del latín y a sus propias creaciones y, todo este enorme bagaje lo fue incorporando a Europa.

Las primeras traducciones del árabe al latín se hicieron en la Marca Hispánica, ya en el siglo X. Su centro fue Ripoll y su monasterio el de Santa María; su origen, los mozárabes procedentes de la España musulmana. Con los monjes que desde Alemania o la Galia llegaban a estudiar en este monasterio o en Vic, se comienza a tener conciencia de lo superior que era lo que los árabes podían ofrecer a lo que ellos poseían, y el interés se despierta. Junto a los textos, o como consecuencia de lo que los textos traducidos decían, Europa pudo conocer y fabricar en este siglo astrolabios y cuadrantes, así como los relojes de sol. Vemos, pues, que la astronomía fue lo primero que atrajo la atención.

Habrá un breve intervalo en el siglo XI en el que cesan las traducciones, en parte por la misma conmoción de la *fitna*, o, como Vernet apunta, porque los musulmanes se dolían de que sus autores no eran citados en las traducciones latinas, noticia que toma de en un texto sevillano del siglo XII en el que, entre otras cosas, se prohibe la venta de libros de ciencia árabe a los cristianos. Ello indica que tal comercio existía y sirve, además, de muestra del interés con que se seguía la ciencia musulmana.

A partir del siglo XII la traducción al latín de obras árabes vuelve a tomar cauces de normalidad. Ampliado el marco geográfico de la España cristiana, a sus principales ciudades vienen clérigos y estudiosos que se interesan por la ciencia árabe. Así, Barcelona, Toledo o Tarazona son centros donde se vierten al latín, y también al hebreo, los textos árabes. La difusión de éstos serviría, con el paso de los siglos, para recuperar obras cuya versión original se había perdido o era incompleta. Se puede ver, por tanto, un claro paralelismo con lo ocurrido cuando se tradujeron las obras griegas al árabe.

Este siglo XII dará ya nombres de traductores conocidos, siendo de destacar los de Gerardo de Cremona, Hugo de Santalla y Abraham ben Ezra. Las obras más traducidas siguen siendo las astronómicas, con una clara aplicación posterior para la navegación, además de dejar su huella en el gran número de nombres árabes que las estrellas han adquirido. Obras de Aristóteles o de Euclides se traducen al latín a partir de versiones árabes y el género literario de las tablas astronómicas comienza a difundirse, dando lugar a las *Tablas alfonsíes*.

En óptica se introduce la de Euclides, también a partir de su versión árabe, y la de Tolomeo.

En medicina se traducen al latín diversas obras de Razī, la *Cirugía* de Abulcasis, el *Canon*, de Avicena y el *Libro de los medicamentos simples* de Ibn Wāfid. Esta obra es un ejemplo de salvación a través de una lengua distinta al árabe: durante mucho tiempo se ha conocido en una versión catalana del XIV. Recientemente se ha descubierto un manuscrito aljamiado hebreo y gracias a él se ha podido reconstruir el original árabe.

Contemplación de una puesta de sol (Fresco de la Biblioteca de El Escorial).

Mujer y niño moriscos. Das Trachtenbuch *de Christoph de Weiditz.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

El siglo XIII es el más importante en esta faceta de trasvase de la ciencia árabe a Europa. La conjunción de Federico II en Sicilia y Alfonso X en Toledo, aunque no coincidieran cronológicamente, unida a la presencia de los mogoles que desde Oriente iban a mandar en sus embajadas a las cortes europeas libros recogidos en sus conquistas, logró que Occidente se saturara de pensamiento y de ciencia árabe.

La corte del rey Alfonso adquirió papel primordial en la tarea de traducir textos árabes, con la peculiaridad de que, a partir de estas fechas, las traducciones hebreas alcanzan, prácticamente, el mismo volumen y nivel de las latinas. También con Alfonso X se inician las traducciones del árabe al romance.

Europa, por su parte, iba a conocer el nacimiento de las primeras universidades, con lo que los núcleos interesados y receptores de la ciencia árabe se amplían y serán ya tres las instituciones poderosas que busquen y reciban esta ciencia: la iglesia (o sus monasterios), las cortes (o algunas de ellas) y las universidades. No olvidemos las sinagogas a las que también afluían las traducciones hebreas.

Dentro del conjunto de obras que van a traducirse destacan algunas como los comentarios que Averroes hizo de la obra de Aristóteles, como es el caso de la titulada *De coelo et mundo* traducida por Miguel Escoto, o la ya aludida traducción de tablas astronómicas hecha en la corte de Toledo, que permitió a Alfonso X componer las suyas. También se traducen obras de alquimia, que tendrán una doble repercusión: una centrada en aspectos prácticos, como el perfeccionamiento del alambique que dará lugar a una mejora en los métodos de destilación, y otra de repercusiones casi fabulosas, como la búsqueda de la piedra filosofal o elixir que permitiera el cambio de metales vulgares en plata y oro, lo que, como consecuencia, trae la búsqueda de otro elixir capaz de alargar la vida (el de la eterna juventud), de tanto impacto en las mentes del medievo y cuyo eco se mantuvo tanto tiempo después.

También en este siglo pasarán a Europa a través de España el uso del papel y de la seda, así como técnicas de irrigación y máquinas hidraúlicas, como la noria.

En medicina, las obras de Averroes, al-Gāfiqī o Avenzoar, se difunden en traducciones latinas y alcanzarán una vigencia que llegará hasta el siglo XVII. El papel de al-Andalus de transmisor de ciencia fue tal que el mismo Avicena fue considerado andalusí durante bastante tiempo.

En los siglos siguientes (XIV-XVI) el número de traducciones desciende notablemente. Pero lo importante ya se había hecho. Su difusión en las universidades, favorecida por la aparición de la imprenta en Europa, contribuyó a que lo mejor del pensamiento europeo conociera y diera a conocer la ciencia árabe que, en no pocos casos, trascendió más allá del Renacimiento y llegó hasta el siglo XVIII, en que los textos de los autores clásicos árabes eran de obligada consulta para el especialista.

Con la introducción de la ciencia árabe en Europa a través de las traducciones, la cultura andalusí habrá cumplido una etapa fundamental en la historia de la ciencia universal. Al-Andalus había sido intermediaria entre Oriente y Europa, rescatando para ésta los saberes griegos traducidos al árabe que, tal vez, de otra forma se hubieran perdido y, además de ello, había proporcionado cuanto aquí se había producido. Un pueblo que entraba en la historia con las manos prácticamente vacías de ciencia, había sido capaz de repartirla luego de manera abundante.

Bibliografía de referencia

ALVAREZ DE MORALES, C., *El Libro de la almohada, de Ibn Wāfid de Toledo*, Toledo, 1980.

BOLENS, L., *Agronomes andalous du Moyen Age*, Ginebra-Paris, 1981.

IBN HABĪB, *Mujtaṣar fī l-ṭibb (Compendio de medicina)*, Introducción, edición crítica y traducción C. Alvarez de Morales y F. Girón Irueste, Madrid, 1992.

GARCÍA BALLESTER, L., *Los moriscos y la medicina. Un capítulo de la medicina y la ciencia marginadas en la España del siglo XVI*, Barcelona, 1984.

MIELI, A., *La science arabe et son rôle dans l'evolution scientifique mondiale*, Leiden, 1939 (reimp. 1960).

MILLÁS VALLICROSA, J. M., *Estudios sobre Historia de la Ciencia española*, Barcelona, 1949.

— *Nuevos estudios sobre Historia de la Ciencia española*, Barcelona, 1960.

SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos en al-Andalus*, Madrid, 1992

SÁNCHEZ PÉREZ, J. A., *La ciencia árabe en la Edad Media*, Madrid, 1954.

SARTON, G., *La Historia de la Ciencia y el nuevo humanismo*, trad. J. Babini, Rosario, 1948.

SCHIPPERGES, H., *Arabische Medizin im lateinischen Mittelalter*, Heidelberg, 1975 (trad. española, *La medicina árabe en el Medievo Latino*, Toledo, 1989)

VERNET, J., *La cultura hispanoárabe en Oriente y Occidente*, Barcelona, 1978.

— *La ciencia en al-Andalus*, Sevilla, 1986.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Operación de una trepanación, según refleja una edición del Tratado de Cirugía *de al-Zahrawi.*

Imagen de Averroes, Córdoba.

Edición latina del Canon *de Avicena, 1608. Biblioteca Nacional de Madrid.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

NOTICIAS MÉDICAS EN FUENTES ÁRABES SOBRE AL-ANDALUS

Juan CASTILLA BRAZALES
Escuela de Estudios Árabes (C.S.I.C.)

Quienes habitualmente utilizan las fuentes árabes sobre al-Andalus como una herramienta de trabajo que les permita adentrarse en la cultura hispanomusulmana, saben que, por sí solas, estas peculiares obras encierran páginas donde tiene cabida desde la reproducción de la más rica poética de inspiración árabe, hasta, por ejemplo, datos económicos relativos a ingresos fiscales recaudados por el reino durante un determinado año, pasando, además, por semblanzas de personajes relevantes, listas de traslados de miembros de la administración, gastos ocasionados por festividades especiales, o por campañas militares emprendidas contra los cristianos, etc. Pues bien, entre esta amalgama de información dispersa, es posible encontrar noticias médicas que, normalmente, se corresponden con la llegada a al-Andalus de algún conocido médico, con la existencia de ciertas obras médicas orientales, o con los éxitos que éstas pueden haber cosechado en tierras hispanomusulmanas. Otras pueden fechar la muerte de algún galeno prestigioso que haya ejercido la medicina en la corte de un determinado califa, referir las enseñanzas impartidas por eruditos venidos de Oriente, las lecciones recibidas de éstos por gente de ciencia nacida en suelo andalusí, o, simplemente, dar cuenta de los viajes de formación que discípulos avezados emprenden fuera de su tierra para, después, volver a ella y transmitir los hallazgos médicos aprendidos.

Como se comprenderá, tratar de reunir datos de naturaleza tan dispar, aunque todos tengan como denominador común la ciencia médica, constituía una empresa imposible de materializar en el reducido espacio que proporciona un trabajo de estas características. Ello planteó, por tanto, la necesidad de seleccionar información uniforme y, a la vista de ella, fijar unos apartados que diesen cuerpo a noticias similares y específicas. De cualquier forma, esta selección no es fruto del azar; antes bien, deriva, en gran parte, de las posibilidades reales de explotación que ofrece el material con el que contamos. De acuerdo con estos criterios, hemos creído conveniente dividir este estudio en dos secciones: una dedicada a las instituciones sanitarias, o relacionadas con la medicina, y otra relativa a enfermos ilustres. Pero, de manera previa, también hemos estimado oportuno prologar ambos capítulos con un breve esbozo que reproduzca el devenir de la ciencia médica hispanomusulmana, haciendo cierto hincapié tanto en sus momentos de mayor esplendor como en los de menor brillantez. Esto último, que no es más que un elemento introductor, dará paso al cuerpo del trabajo ya aludido, para cuyo desarrollo hemos tratado de combinar amenidad con rigor científico. Para cubrir el primero de estos dos componentes, hemos recurrido a la vieja técnica de intercalación de párrafos vertidos de las fuentes originales, a fin de que éstos ilustren el contenido de las noticias y proporcionen una lectura más suelta y agradable. Para satisfacer el segundo, hemos sorteado a medias el tinte divulgativo de la publicación, de tal modo que la ausencia premeditada de exhaustivas precisiones a pie de página se ha visto compensada con la inclusión final de un escueto y básico apartado bibliográfico.

Introducción

Mucho se ha hablado del alto grado de conocimientos que llegó al ámbito del Islam procedente de lo que comúnmente entendemos por "la antigüedad". De todos es sabido que la cultura islámica desempeñó un papel primordial en el proceso de traspaso de esos mismos conocimientos al seno del mundo cristiano. Pero, en tal sentido, cabe recordar que, además de elemento puramente transmisor, el Islam se comportó como una entidad que aportó su propia personalidad a un material científico del que, sin duda, regiones norteafricanas e, incluso, orientales, pero, sobre todo, las llamadas "áreas civilizadas occidentales", han de sentirse deudoras.

Al igual que sucediera en otras zonas, el espacio geográfico que conocemos por el nombre de al-Andalus se vio rápidamente invadido por oleadas de ejércitos que, progresivamente, islamizaron, y luego arabizaron, los territorios que conquistaron, en virtud de una política expansiva dirigida desde el Próximo Oriente. En concreto, la Península entró en contacto con los invasores a comienzos del siglo VIII, pocos años después de que esos avances organizados estuviesen llamados a extinguirse.

Hemos de tener en cuenta que los primeros contingentes militares llegados a nuestras tierras, en su condición de gente dedicada a guerrear, carecían de una mínima cultura. Además, sus filas se nutrían, principalmente, de hombres de raza beréber, desconocedores de la lengua en que se expresaban los conquistadores árabes. Si reparamos en que la presencia de aquéllos fue infinitamente superior a la de éstos, entenderemos entonces que, hasta bien entradas las primeras décadas del siglo IX, no se pueda hablar de una cultura oriental suficientemente afianzada en tierras hispanas como para que fuera susceptible de ser transportada a las esferas de la cristiandad, así como tampoco nos ajustaríamos a la realidad si dijésemos que la lengua árabe se hallaba sólidamente implantada antes de las postrimerías del siglo X. En todo caso, sólo las exigencias técnicas de la nueva administración habrían requerido para la redacción de documentos el que la lengua de los recién llegados empezase a ser conocida por cristianos y judíos en fechas previas a esa centuria.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Miniatura de las Maqāmāt *de al-Harīrī, s. XII, Biblioteca Nacional de París.*

Los especialistas parecen coincidir en fijar la época de 'Abd al-Raḥmān II como la del inicio de la ciencia propiamente andalusí. Es, precisamente, en torno al período de gobierno de este mandatario, que ejerce el poder durante los treinta años que desembocan en el 852, cuando, por ejemplo, llega a Córdoba el médico al-Ḥarrānī, que pasa por ser uno de los primeros personajes del Islam que dedicó todo su tiempo al estudio de la medicina en al-Andalus. Y, sólo unos pocos años después, se sabe que Aḥmad b. Ilyās –probablemente, médico de la corte de Muḥammad I– logró una merecida reputación en el terreno de la medicina hispanomusulmana. Pero el esplendor de la cultura andalusí, y, por ende, el de la medicina practicada en la Península, arrancaría, principalmente, con los comienzos del califato, en el siglo X. Será ésta la centuria que dará cabida a médicos que girarán alrededor de las cortes de 'Abd al-Raḥman III y al-Ḥakam II: Yaḥyà b. Isḥāq, o Sa'īd b. 'Abd Rabbihi, cubrirán páginas de la historia de la medicina andalusí por la calidad de sus obras o por sus hallazgos; mientras que Muḥammad b. 'Abdūn, o Aḥmad al-Ḥarrānī, se incluirán entre los grupos de intelectuales nacidos en al-Andalus que, tras una buena formación en Oriente, volverán después a su país de origen para transmitir los conocimientos allí adquiridos. En la misma línea cabría citar a Ibn 'Abd al-Raḥmān b. Šuhayd o a al-Zahrāwī. Si bien el primero alcanzó la fama gracias a los métodos que empleó al tratar las

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

enfermedades, basados en la utilización de los remedios simples, el segundo se dio a conocer por su extraordinaria habilidad en el campo de la cirugía.

A nadie se le oculta que, en el ámbito de la medicina, con sus muy diversas ramificaciones, los árabes bebieron de las fuentes del Oriente Próximo y de los antiguos griegos. Y hablar de estos últimos pasa, inevitablemente, por aludir a sus nombres más representativos: Galeno e Hipócrates, pareja insigne de médicos helenos en la que se apoyaron sobremanera los científicos árabes, si bien fue el primero de ellos el preferido de éstos. Pero, aun siendo los conocimientos médicos de los griegos la fuente de inspiración de los tratados de medicina árabe, lo cierto es que quienes practicaron esta ciencia no sólo actuaron de puente entre la civilización clásica y Occidente, sino que supieron aportar características y hallazgos propios. Médicos de categoría avalada por su elevada erudición, aparte de ejercer como galenos de corte, emplearon su tiempo en traducir obras de la antigüedad de carácter científico. Así, por ejemplo, Ḥunayn b. Isḥāq, además de escribir dos libros sobre la amplia bibliografía de Galeno, tradujo el *Aforismo* de Hipócrates o la conocida *De Materia Médica* de Dioscórides.

Pero el modo de hacer de algunos médicos árabes orientales como, por ejemplo, el famoso al-Rāzī, o el celebérrimo Ibn Sīnā, de los siglos X y XI, y, sobre todo, sus reputadas obras, fueron, en realidad, los pilares en los que se asentarían la teoría y la praxis de médicos andalusíes de rápida aparición. Es el caso del cordobés del siglo X, Ibn Ẏulẏul, que, aparte de ejercer como médico de al-Ḥakam II y Hiṣām II, se permitió redactar, entre otras muchas obras, unos comentarios a las nomenclaturas de medicamentos insertos en el ya citado libro *De Materia Médica* de Dioscórides.

La *fitna*, o período turbulento de revoluciones padecidas por al-Andalus a comienzos del siglo XI, supuso para muchos intelectuales continuos trasiegos en busca de zonas más tranquilas donde trabajar. Este fue el caso, por ejemplo, del médico Ibn al-Kattānī, que practicó la medicina en las cortes 'āmiríes de Córdoba para, después, terminar ejerciendo el magisterio en Zaragoza.

Y si con el califato había comenzado la época de esplendor de la ciencia andalusí, con los reinos de taifas ésta alcanzaría su mayor apogeo, fruto del interés de los reyes por hacerse con los servicios de los mejores científicos. Los estudiosos de este período suelen colocar a Toledo entre las ciudades-estado que, surgidas a partir del año 1031, se situaron a la cabeza de la nueva pugna cultural. En efecto, los monarcas toledanos que rigieron los destinos de la ciudad hasta el año 1085, todos ellos pertenecientes a una familia de beréberes llamada Ḏū l-Nūn, se preocuparon por hacer de su corte un punto de destino atrayente para sabios reputados y personas ávidas de conocer los nuevos avances científicos y culturales. En este sentido, la medicina, como tantas otras ciencias, experimentaría un gran desarrollo de la mano de brillantes toledanos que, ya en su tiempo, gozaron de cierto prestigio: entre los de época más temprana cabría citar a Ibn al-Bagūnīs, un destacado hombre de ciencia dedicado a investigar en profundidad la obra de Galeno. Y algo posterior al anterior, Ibn Wāfid, por ejemplo, figuraría entre los grandes conocedores de los clásicos, cuyos trabajos, de reconocida valía, fueron traducidos al latín.

En más de una ocasión se ha dicho que las invasiones norteafricanas vividas por al-Andalus a partir de la última década del siglo XI trajeron a estas tierras una cierta paralización cultural y supusieron, en determinados casos, hasta un grado de retroceso en lo conseguido por algunas ciencias. Esto que, a decir de los especialistas del período, ocurrió con algunas ramas del saber, no afectó en lo más mínimo a la medicina, que en el siglo XII experimentaría un grandioso desarrollo gracias a la aparición de varios personajes de ciencia descollantes. En primer lugar, gran parte de ese notorio avance se debió al buen hacer teórico-práctico del reputado sevillano Abū Marwān b. Zuhr, conocido en Occidente por Avenzoar, nieto e hijo de galenos, y, a su vez, padre y abuelo de profesionales de la medicina. Médico de corte con almorávides y almohades, se le hace autor de varias obras sobre ciencia médica de importancia. Con todo, su famoso *Taysīr*, tratado de terapéutica que con el tiempo sería vertido al latín, le convertiría en el miembro más conocido de su familia. En los mismos términos cabría hablar del granadino Ibn Ṭufayl, nacido en los comienzos del siglo XII. Este, al igual que otros tantos hombres de ciencia, mostró dominio

Antiguo grabado con dos personajes árabes dialogando.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

en más de una disciplina, de modo que, a sus conocimientos sobre los más diversos campos del saber, sumó el ejercicio práctico de la medicina. Tal es así que tuvo la oportunidad de prestar servicios a monarcas almohades, y, en concreto, fue médico oficial de Abū Ya'qūb Yūsuf. En el desempeño de tal cargo le sucedería el célebre Averroes, que, además de ejercer la medicina, cultivó otras ciencias, y, como en el caso del anterior, destacó de manera especial en el terreno de la filosofía. En cuanto a materia médica, escribió sus famosas *Kulliyyāt fī l-ṭibb*, u *Obras completas sobre la medicina*, que, más tarde, traducidas al latín, pasarían a conocerse con el nombre de *Colliget*.

La progresiva pérdida de presencia almohade en la Península se correspondería con una paulatina decadencia científica en al-Andalus. Los intelectuales aprovechaban cualquier ocasión propicia para emigrar a tierras pacíficas, huyendo del avance cristiano, que iba haciendo suyas, una tras otra, las ciudades más meridionales del país. Un cierto paréntesis dentro de este declive del siglo XIII lo representó el malagueño Ibn al-Baytār, que, si bien no llegó a ser el prototipo de médico al uso, sí dejó para la posteridad una impresionante obra en la que compiló medicamentos y alimentos junto con las fórmulas que debían emplearse para elaborarlos, a base de minerales, plantas y animales.

De cualquier forma, conviene hacer aquí un breve inciso para no olvidar que este mismo siglo XIII daría acogida a un gran número de traducciones latinas y romances de la esfera de la medicina, versiones que, a partir de estas fechas, se verían notablemente incrementadas y divulgadas gracias a la labor de conocidos adaptadores como Juan de Padua, Pedro de España, o Esteban de Zaragoza, que no hacían más que proseguir los trabajos ya iniciados un siglo antes por otros célebres traductores como, por ejemplo, Gerardo de Cremona.

El debilitamiento antes apuntado quedaría en cierto modo compensado con un leve despertar experimentado una centuria más tarde, en pleno período nazarí. El nombre al que recurren los especialistas cuando se refieren a esta etapa es el del ilustre granadino Ibn al-Jaṭīb, que, entre sus innumerables obras, dedicadas a los más diversos conocimientos, redactó algunas sobre la ciencia médica. Y aunque también aquí se haga preciso recordar que la Granada nazarí, lejos de quedar postergada a un estadio de nivel médico medio, estuvo situada a la cabeza de las regiones en las que se practicaba una medicina de alta calidad, no menos cierto es que, quizá, con la muerte de este afamado polígrafo se iniciaba una cierta agonía de las ciencias en general, y, en particular, comenzaba a respirarse un aire de decadencia en la producción de tratados médicos andalusíes. Cuando menos, se abrían las puertas a una nueva época que no llegaría a alcanzar unos mínimos exigibles que la hiciesen equiparable a los trescientos años de rica presencia cultural contemplada por al-Andalus entre los siglos X y XII, caracterizados por el cultivo pleno de las ciencias entonces existentes, por la ininterrumpida formación de especialistas en medicina, por la confección de obras relevantes para los estudiosos de siglos posteriores, y, sobre todo, por el permanente y fructífero intercambio de experiencias y conocimientos generados por gentes del saber que se hallaban a uno y otro lado de fronteras marcadas por la política y la religión.

Reproducido hasta aquí el breve esbozo al que aludíamos al comienzo, damos paso ahora a la primera de las dos secciones en que optamos por dividir las noticias extraídas de las fuentes: la relativa a instituciones sanitarias, o relacionadas con la medicina. También este capítulo podía contener muy diversos apartados, por lo que, nuevamente, procedimos a seleccionar aquellos que, desde nuestro punto de vista, podían suscitar un mayor interés. Finalmente, a la vista del material del que disponíamos, concluimos que cinco de ellos reclamaban más atención que el resto: uno que da cuenta de la farmacia de Madīnat al-Zahrā'; otro, del *rabad āl-mārdà* cordobés, o leprosería de Córdoba; un tercero, que trata sobre las consultas de médicos; un cuarto, dedicado a la madraza granadina; y un último, que gira en torno al maristán de Granada.

Instituciones sanitarias o relacionadas con la medicina

1.- *La farmacia de Madīnat al-Zahrā'*

Hemos de comenzar diciendo que entraba dentro de la lógica el hecho de que Madīnat al-Zahrā', o "ciudad de al-Zahrā'" –la famosísima residencia que mandara construir 'Abd al-Raḥmān III a la mitad de su reinado, para dar cobertura física a su nueva dignidad de califa–, contase con una farmacia propia. Erigida a pocos kilómetros de Córdoba, justo al noroeste de la capital, la nueva ciudad real, que, a decir de los cronistas árabes, comenzó a levantarse en el año 936 para satisfacer los deseos de una favorita del monarca, llamada al-Zahrā', contaba, entre sus numerosas dependencias, con un palacio para el califa, habitaciones particulares para la corte, extensos y cuidados jardines, una mezquita mayor, y hasta elementos insólitos en aquellas fechas, tales como un espacio reservado para animales traídos desde fuera de la Península, así como un recinto ornitológico. Poco a poco, el carácter placentero con que inicialmente fue concebida se iría transformando a medida que crecían las necesidades administrativas, lo que, a la larga, obligaría a trasladar hasta allí los servicios públicos y la ceca cordobesa. Finalmente, la urbe llegaría a disponer de mercados y de una organización administrativa y militar propias.

En este contexto, la farmacia de Madīnat al-Zahrā' habría constituido una institución necesaria para atender a una población que, paulatinamente, iba haciéndose más numerosa. De cualquier forma, su fundación no se debió a 'Abd al-Raḥmān III, sino a su hijo y sucesor al-Ḥakam II, que dirigiría los destinos de al-Andalus entre el 961 y el 976, período de quince años de relativa calma para el país, que le permitiría demostrar que, además de buen estadista, fue hombre muy preocupado por el mundo de las artes y las letras, y persona atenta a no alterar el rígido protocolo, ya fuese en el alcázar de Córdoba o en Madīnat al-Zahrā'. A uno de sus médicos particulares, el ya referido Ibn Yulyul, le debemos una noticia de la que muchas fuentes se hicieron eco, y es la que cuenta que al-Ḥakam II puso al frente de la recién creada institución a Aḥmad al-Ḥarrānī, un científico andalusí que había estudiado con un descendiente del célebre médico oriental del siglo IX Ṯābit b. Qurra. En su *Libro de las generaciones de médicos*, Ibn Yulyul dice de este al-Ḥarrānī:

> "Era experto en los medicamentos simples, fabricaba jarabes y *ma'yūnes*[1] y atendía a todo aquel que se le presentaba. Cu-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Madinat al-Zahra', Córdoba.

raba las enfermedades de los ojos de un modo prodigioso y aún se conserva en Córdoba el recuerdo de esto. No perdonaba el pago de sus honorarios a la gente pudiente a la que había atendido. Ayudaba con su ciencia al amigo, al vecino y al pobre. Al-Mu'ayyad[2] le dio los cargos de jefe de la policía y de inspector de mercados. Le costaba expresarse, tenía mala letra y sus escritos eran prácticamente ilegibles. Murió de cuartanas y diarrea"[3].

En el mismo pasaje, refiere Ibn Yulyul que doce jóvenes trabajaban para él bajo su dirección y supervisión. Este último dato nos sirve de útil referencia para deducir que el grupo de trabajo formado en las dependencias del palacio cordobés no debió de diferir mucho de los "equipos médico-farmacéuticos" instalados en los hospitales orientales a partir del siglo IX.

A propósito de ello, los especialistas suelen advertir de la precaución que se debe adoptar al estudiar la figura del boticario en las fechas en las que nos estamos moviendo. Al parecer, la actividad farmacéutica oficial se ejercía dentro de los muros hospitalarios, mientras que la de ámbito privado se desarrollaba en plena calle, en zocos compartidos con drogueros. Es más que probable que la primera la desempeñasen, por lo general, médicos, y que la segunda la practicasen personas con formación suficiente como para ser diferenciados de los que se ocupaban de comerciar en drogas. Precisamente, la proximidad física con que gremios de drogueros y boticarios llevaban a cabo su labor hacía que el recelo que despertaban los primeros fuese extensible a los últimos. Todo ello, además de provocar una cierta paralización en el desarrollo normal de la profesión –que no se vería reconocida oficialmente hasta llegado el siglo XIII–, obligó a que los médicos, por miedo al intrusismo que practicaba gente poco preparada, preparasen ellos mismos los medicamentos, unas veces en solitario y otras con la asistencia de algún colaborador. Con tal fin, estos mismos médicos se habrían preocupado de formar grupos de asistentes destinados a ayudarles en la elaboración de fórmulas. Pues bien, estos primeros círculos de auxiliares constituirían el germen de la futura clase farmacéutica.

Bajo tales circunstancias, sería en este entorno donde habría que incardinar al equipo de operarios que, a las órdenes de al-Harrani, trabajaban en los departamentos sanitarios de Madinat al-Zahra'. No obstante, cabría hacer aquí un pequeño inciso para aclarar que, si bien este grupo cordobés de futuros botica-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

rios podría asemejarse a los de aquellos que ejercían en los hospitales orientales, unos mínimos matices formales los diferenciarían: los ayudantes de al-Harrānī trabajaban en palacio, mientras que los equipos orientales lo hacían en dependencias hospitalarias. Y si –como algunos historiadores de la farmacia defienden– la figura del boticario guardaba una única correspondencia con la de aquellas personas que trabajaban en los hospitales, el hecho de que al-Andalus haya contado a lo largo de su historia con tan sólo dos centros hospitalarios atestiguados, no perteneciendo a ninguno de ellos el círculo de asistentes al que nos referimos, permite deducir que el grupo de trabajo de Madīnat al-Zahrā' mostraría cierta disimilitud con los que operaban en Oriente.

De cualquier modo, los resultados no habrían de ser muy distintos, habida cuenta que unos y otros perseguían una misma finalidad, cual era la de atender las necesidades de la población enferma: si, por un lado, las fuentes orientales nos informan de que en los hospitales se atendía lo mismo al rico que al pobre, que las instalaciones dedicadas a la sanidad eran las más apropiadas, que la alimentación, la higiene y los tratamientos médicos estaban muy bien organizados, y que éstos se administraban de manera ininterrumpida, Ibn Yulyul, por otro, aludiendo a la farmacia de Madīnat al-Zahrā', refiere:

> "Se le encargó [a al-Harrānī] del cuidado de la farmacia de palacio. Jamás hubo otra parecida. Colocó en ella doce esclavos jóvenes que preparaban jarabes y componían los *mā'yūn*. Pidió al Emir de los Creyentes que se le regalaran [estos preparados] a los pobres y enfermos que lo necesitaran. El Califa consintió"[4].

Pocos datos más sobre la farmacia de Madīnat al-Zahra' proporcionan de manera expresa las fuentes árabes. En todo caso, sabemos de otras noticias que, ocupándose de la *jizānāt al-tibb*, o "almacén de medicina", se refieren tanto a las dependencias médicas ubicadas en los palacios de esta ciudad como a las de otros edificios palatinos cordobeses. En concreto, Ibn Bassām, autor de Santarén del siglo XII, célebre por su famosa *Dajīra*, hace referencia en esta obra a un "almacén de medicina", en relación con un pasaje que se encuadra en la etapa de mandato de 'Abd al-Rahmān V al-Mustazhir, quien ejercería de califa tan sólo durante mes y medio, entre diciembre del 1023 y enero del 1024. El contenido del pasaje alude al establecimiento de jerarquías efectuado por el citado califa entre sus servidores de Madīnat al-Zahra' y al-Madīna al-Zahira[5]. De la mención explícita de esta última urbe y de la del personal científico que trabajaba en ambos emplazamientos palaciegos, se puede inferir que, al menos, hasta la primera década del siglo XI, habrían actuado de manera paralela dos grupo de trabajo[6] que, ubicados en Madīnat al-Zahra' y al-Madīna al-Zāhira, estaban dedicados a almacenar y preparar medicamentos. De igual modo, cabe deducir que, si bien estos grupos de trabajo existían en los finales del primer cuarto del siglo XI –recordemos el período 1023-1024 en el que se circunscribe la noticia–, sin embargo, no debían de ejercer su actividad en las dependencias palatinas de las ciudades antes mencionadas. En el caso de al-Madīna al-Zahira, podemos afirmarlo con seguridad, pues no hemos de olvidar que esta ciudad fue saqueada y demolida en el año 1009 hasta quedar en ruinas. Y aunque nos sea imposible confirmar que algo semejante habría ocurrido con Madīnat al-Zahra', dado que esta urbe no llegó a verse asolada, bien es cierto que los asaltos que hubo de padecer –traigamos a la memoria, por ejemplo, el perpetrado por tropas beréberes en el año 1010– hacen difícil imaginar un desarrollo normal del trabajo científico dentro de los muros de palacio. Tal vez, la interpretación lógica que merece la noticia sea tan sencilla como deducir que el reajuste jerárquico acometido por 'Abd al-Rahmān V al-Mustazhir lo habría llevado éste a cabo entre personal que, procedente de las dos ciudades palatinas, trabajaba entonces en el alcázar de la capital. De creer esta hipótesis, la información brindada por Ibn Bassām se referiría a una institución farmacéutica ubicada en Córdoba en la que ejercía su profesión un grupo de operarios surgido a partir de equipos científicos distintos.

Otras fuentes hacen referencia a una *jizanat al-tibb* que hay que entender distinta a la de Madīnat al-Zahra'. Ello lo deducimos por el contexto histórico en que se concreta la información. Por ejemplo, el conocido historiador cordobés del siglo XI, Ibn Hayyān, en su valiosa obra *al-Muqtabis*, nos hace llegar la siguiente noticia:

> "A fines de *dū l-hiyya* (6 de octubre del 940) llegó carta de Abū l-'Aynayn b. Idrīs al-Husaynī y su hermano Ibrāhīm, pidiendo a al-Nāsir que enviara un médico de su capital para tratar a uno de ellos de un mal que no podían curar los del país, lo que al-Nāsir les concedió enviándoles a Sulaymān b. 'Abd al-Malik, conocido por Ibn Bāy el médico, a quien permitió llevarse de la farmacia las medicinas, jarabes y drogas apropiadas para curar la enfermedad descrita, y otras cosas que pudiera necesitar. Sulaymān fue, los curó y se quedó algún tiempo a su lado"[7].

Como decíamos, la fecha en que se precisa la noticia –el año 940–, permite sospechar que la farmacia a la que se refiere este último fragmento no se corresponde con la de Madīnat al-Zahrā'. Dos argumentos podrían sernos suficientes para defender esta idea: en primer lugar, cuando menos, resultaría extraño que sólo cuatro años después del inicio de la construcción de la nueva ciudad ésta ya dispusiera de unas dependencias específicas para uso médico; y, en segundo lugar, hemos de pensar que, en el momento en que se data esta información, faltaban aún veintiún años para que al-Hakam II llegase al poder, y es poco probable que la iniciativas de fundación de la farmacia procediesen de una persona que, en su condición de heredero al trono, todavía no ostentaba la dignidad de califa.

El mismo Ibn Hayyān, en otro pasaje de su *Muqtabis*, alude a una *jizanat al-tibb* que hay que encuadrar dentro del período de gobierno del emir 'Abd al-Rahmān II, cuyo reinado concluiría en el 852, o sea, ciento nueve años antes de la subida al trono de al-Hakam II. Pues bien, datos como los procedentes del fragmento reproducido, unidos a estos últimos, permiten demostrar que, antes de la inauguración de la farmacia de Madīnat al-Zahrā', la capital cordobesa contaba en su alcázar con unas dependencias particulares destinadas a almacenar medicamentos. Que tales estancias, al igual que las de al-Zahrā', pudieran ser tenidas por auténticas farmacias, en su moderna acepción de "laboratorios y despachos de los farmacéuticos", es una cuestión que no tie-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Arqueta de Leire, periodo califal, s. XI. Museo de Navarra.

ne cabida en esta publicación. En cualquier caso, lo que sí podemos apuntar es que, tal vez, la referida locución árabe, desde su sentido más literal de "almacén de medicina", podría referirse tanto a lo que cabe entender por "botica", como al espacio físico empleado por el médico para elaborar sus productos y almacenarlos[8]. Lo entendamos de una forma u otra, lo que sí parece ser es que la administración andalusí, pese a conocer la existencia de hospitales levantados en Oriente, no fue de la opinión de erigir muchos en el país. Quizá, una de las razones para proceder así es que la llamada "farmacia de palacio" cumplía con las funciones de aquéllos, encargándose de proporcionar medicinas y tratamientos a los necesitados, y, en muchos casos, dependiendo de la liberalidad de los monarcas, haciéndolo de forma gratuita.

2.- *El rabad al-mardà cordobés o leprosería de Córdoba*

Consta por las crónicas que en las urbes andalusíes donde se concentraba gran población, como es el caso, por ejemplo, de Córdoba, vivían en completo hacinamiento multitud de familias que, en su condición de gente humilde, poco preocupada por mantener unos mínimos de higiene, estaban expuestas al contagio de epidemias. Pero era, sin duda, la peste –denominada genéricamente por las fuentes árabes con la voz *waba'* o *wabā'*– la más extendida y nociva de cuantas entonces se conocían. Hay suficiente documentación que da noticia de que la peste bubónica o levantina, aparecida en el siglo XIV en el continente asiático, se propagó, posteriormente, por toda Europa occidental, alcanzando, entre otras regiones, a la península Ibérica. Y nos consta que, además de alcanzar a poblaciones como Mallorca y Valencia, diezmó a gran parte de la población almeriense y del resto de las ciudades del reino nazarí. Más tarde, bajo su forma de epidemia que, transmitida a través del aire, afectaba a los pulmones, causó verdaderos estragos entre gentes de todos los estratos sociales. De tal modo que, lo mismo sabemos de sus efectos entre los accitanos del siglo XIV, que de la muerte de un príncipe nazarí, víctima de una epidemia de peste propagada en la Granada de la segunda mitad del siglo XV.

Con todo, los musulmanes andalusíes compartían con los cristianos occidentales un sentimiento de temor generalizado ante un mal que era entonces incurable e incidía de lleno en todas las poblaciones medievales: la lepra, una enfermedad que, al parecer, ya se conocía en los tiempos más remotos en poblaciones

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

que habitaban las tierras del Nilo, la India y la China, y entre pueblos tales como el fenicio o el sirio, aunque, tal vez, tengamos constancia de que fuese el hebreo el más castigado, a juzgar por los datos que nos proporcionan fuentes de gran valor como la Biblia. Parece ser que la dispersión judía iniciada tras la conquista de Jerusalén por los romanos favoreció la difusión de este mal por los países occidentales, frenada, no obstante, a causa del aislamiento geográfico vivido por algunas zonas durante cierto tiempo. Pero, posteriormente, cruzados y árabes llevarían la infección nuevamente a Europa, donde, ya en la Edad Media, se fundaron edificios específicos para la curación de leprosos, que, bajo la advocación de San Lázaro, vestían ropas grises y portaban una campana que advertía de su presencia. De estos hospitales destinados a la asistencia de leprosos –conocidos por "leproserías", o, por derivación del nombre de su patrocinador, "lazaretos"– se tiene constancia por documentos que fechan ya su existencia en los siglos V, VI y VII. Sin embargo, también sabemos que sería, sin duda, a partir del siglo VIII cuando verían la luz multitud de leproserías en los más diversos países, y que en los siglos IX y X, época en que la enfermedad alcanzaría mayores cotas de difusión, ya no había urbe que se preciara de importante que no contase con una institución de estas características.

Justo aquí cabría hablar de las leproserías hispanomusulmanas. Para los andalusíes, al igual que para sus vecinos cristianos, la persona afectada de lepra era el enfermo por antonomasia, por lo que, con el nombre genérico de *marīd* –que, en árabe, significa "enfermo"– se aludía al leproso. Del mismo modo, utilizar la voz árabe *marad* –cuyo significado es "enfermedad"– era tanto como referirse a la lepra. De ahí se explica que la leprosería fuese conocida con el nombre de *rabad al-mardà*, cuya traducción literal equivaldría a "arrabal de los enfermos". Precisamente, el primero de los dos términos que componen conjuntamente el nombre de la institución, concreta suficientemente la ubicación del edificio donde eran aislados los leprosos: un barrio situado fuera del recinto de la población. Por lo que respecta a los gastos que ocasionaba su mantenimiento, éstos, por lo general, eran sufragados con las rentas de alguna fundación piadosa.

A través de noticias brindadas por algunos autores andalusíes, tales como Ibn al-Faradī, célebre jurisconsulto y tradicionista cordobés muerto en el siglo XI, autor del *Ta'rīj 'ulamā' al-Andalus*, o *Historia de los sabios de al-Andalus*, sabemos de la existencia en la Córdoba califal de una leprosería sita en las afueras de la ciudad, muy cerca de la Munyat 'Aŷab, la conocida almunia construida en el siglo IX durante el período de gobierno del emir al-Hakam I. Al parecer, este monarca, aunque menos devoto que sus más inmediatos antecesores, tuvo iniciativas religiosas propias de buen musulmán que le llevaron a promover fundaciones de caridad, a las que algunas de sus mujeres, por expreso deseo de él, dieron su nombre. A expensas de una de ellas, llamada 'Aŷab, se debió la construcción de la referida Munyat 'Aŷab, jardín enclavado en la orilla izquierda del Guadalquivir, cuyas rentas fueron destinadas a perpetuidad para mantener los gastos originados por el *rabad al-mardà* o leprosería de Córdoba. Al menos, tenemos constancia de que así sucedió en los siglos IX y X.

Aunque de manera breve, disponemos de alguna información relacionada con la población leprosa; no tanto así de la disposición física que caracterizaba a la leprosería hispanomusulmana. Respecto a la primera, gracias a testimonios como los del jurista sevillano del siglo XII Ibn 'Abdūn, sabemos que éste, en su calidad de almotacén de la Sevilla almorávide, que tenía encomendadas, entre otras funciones, la de vigilar el comercio de alimentos, hacía severas advertencias a sus conciudadanos a fin de que no adquiriesen leche, pollos o huevos vendidos por leprosos, pues sólo se permitía que éstos comerciasen entre sí. Lo mismo ocurría mientras tanto en las zonas cristianas de la Península, donde se permitía a los leprosos practicar la ganadería, pero sólo para disponer de carne para su propio consumo, pues les estaba prohibido venderla a los carniceros de la ciudad. Es de suponer que, si no iguales, muy parecidas habían de ser las reglas impuestas a los leprosos por parte de las autoridades cristianas y musulmanas. En tal sentido, sabemos que las primeras no sometían a los enfermos a un aislamiento absoluto, sino que, con ciertas restricciones, permitían que éstos se comunicasen con el resto de la población. Así, por ejemplo, se les exigía que todo lo tocasen con un bastón y nunca con las manos, que no comieran ni bebieran con otras personas que no fueran leprosas, que no hablasen con interlocutores sanos a fin de no contagiarles a través del aliento, que no anduviesen por veredas angostas para así evitar roces físicos con otros caminantes, etc.

Ya adelantábamos que poco sabemos de las características físicas del *rabad al-mardà*. En cualquier caso, cabe suponer que tales leproserías no diferirían mucho de las levantadas en suelo peninsular dominado por cristianos. Al Cid atribuye la tradición la fundación de la primera leprosería en la segunda mitad del siglo XI. Y entre ésta y otras noticias mucho más tardías, como la de que los Reyes Católicos ordenaron la creación de los llamados "alcaldes de la lepra", destinados a custodiar y recoger a los enfermos, figuran otras tantas que dan cuenta de la creación de leproserías en Aragón, Valencia o Cataluña. Al parecer, el inicio y desarrollo de estos hospitales fueron similares en todas las zonas, de tal forma que comenzaron siendo sucios albergues instalados extramuros de la ciudad, para, posteriormente, a base de mejores dotaciones económicas, transformarse en pequeñas casas dotadas de patio, pozo, cementerio e, incluso, huerto. Conforme aumentaba la población leprosa se iban construyendo nuevos edificios que, con el tiempo, se convertirían en recintos amurallados habitados sólo por los afectados. Éstos recibían ciertas atenciones y cuidados; no así asistencia médica, pues, como ya apuntamos, esta enfermedad era tenida entonces por incurable.

3.- *Las consultas de médicos*

La influencia de la medicina árabe en la Edad Media fue, durante algún tiempo, objeto de discusión entre especialistas. Estos coincidían en argumentos tales como cuestionar que se estudiase medicina en los centros de enseñanza del califato oriental, pero, sobre todo, eran unánimes al asegurar que en el Occidente islámico, y, sobre todo, en al-Andalus, se cultivó esta disciplina en ambientes académicos de amplia difusión. En tal sentido, Córdoba, Sevilla, Granada, Valencia o Toledo, habrían de figurar como puntos de referencia importantes desde los que se transmitían co-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Vista aérea de Córdoba.

nocimientos médicos de cierta relevancia y como núcleos de fuerte atracción que contaban con valiosas bibliotecas.

Con todo, parece ser que siempre ha habido acuerdo al precisar que el foco de cultura médica más notorio de la llamada Alta Edad Media fue la escuela de Salerno y que ésta vio la luz en el siglo VII. Más discrepancias causaron sus orígenes, remontados por unos a los árabes, y, por otros, a los monjes benedictinos. Al margen de esto último, Salerno se señaló como principal lugar de destino de personas que, llegadas de los más diversos lugares, aspiraban a asimilar las teorías y prácticas más actualizadas en el campo de la clínica y la anatomía. No obstante, tampoco hay que olvidar en este contexto que una etapa especial de la medicina medieval la constituyeron las enseñanzas médicas que se impartían en los conventos, cuyas enfermerías habrían llegado a convertirse en lugares de observación clínica. En concreto, la orden benedictina llegó a contar entre sus miembros con célebres médicos y, en algunas regiones, fue la responsable de transmitir conocimientos de elevada calidad y de poner a disposición de los interesados un buen número de ricos fondos bibliográficos. De manera gradual, esta medicina clerical aparecida en los monasterios benedictinos iría adquiriendo relevancia conforme aumentaba la buena reputación de las escuelas monacales.

No obstante lo dicho, y sin olvidar que en las zonas geográficas arabo-musulmanas ejercieron la medicina profesionales de las más distintas creencias y procedencias, los galenos árabes fueron, en general, durante la época medieval, dignos representantes del mayor prestigio que la profesión médica podía al-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Cura de una dislocación, Avicennae Arabum medicorum principis *de Gerardo de Cremona, 1595, Biblioteca Nacional de Madrid.*

canzar. Tal es así que, hoy, nadie pone en tela de juicio su extensa cultura en una ciencia que, bajo su impronta, dedicó especial atención al arte del diagnóstico, a la dietética, o a las causas de las enfermedades, algunas de las cuales, como la tisis, describieron con gran acierto.

Por el escritor oriental del siglo XIII Ibn Abī Uṣaybi'a, autor de una colección de biografías de galenos, titulada *'Uyūn al-anbā' fī ṭabaqāt al-aṭibbā'*, nos consta que, ya en época medieval, existían, entre los musulmanes, médicos especialistas. Formados éstos en la denominada "casa de la sabiduría" –especie de universidad fundada en El Cairo a comienzos del siglo XII–, en las escuelas médicas situadas al lado de mezquitas y hospitales, o, simplemente, al amparo de algún reputado galeno, se sabe de la existencia de personal técnico que estaba especializado, por ejemplo, en oftalmología, luxaciones o fracturas. Otras tantas noticias señalan que en los hospitales de las más importantes ciudades orientales figuraban la mayoría de los médicos más ilustres del momento. No faltan tampoco datos relativos a las cuantiosas sumas de dinero que percibían algunos médicos vinculados a la corte y a las distinciones y cargos que muchos de ellos recibían, tales como los de visir o gobernador.

En sus comienzos, el ejercicio de la medicina dispuso de la más absoluta libertad, pero, con el tiempo, su práctica requirió de algo parecido a una acreditación que el profesional reconocido había de entregar a sus alumnos para que éstos pudiesen desempeñar su labor. La *iŷāza*, o "autorización para enseñar", era la forma más común de certificar que un discípulo estaba capacitado para ejercer el magisterio de acuerdo con los libros que había estudiado. Esta formalidad, aplicable a cualquier otra disciplina, se contemplaba con mayor rigor en el caso de la medicina, en cuyo ámbito los pupilos soportaban largos años de estudio[9] y habían de superar unas pruebas más duras. Esto derivaba, sin duda, del hecho de que la medicina estuviese considerada como una ciencia cuyo ejercicio requería una formación muy sólida.

A propósito de esto último, refieren las fuentes orientales que en el siglo X se impuso en Bagdad un sistema de exámenes especiales para médicos, que perduraba aún en el siglo XII. Y sabemos que el control de estos exámenes era llevado en última instancia por un almotacén. No obstante, también nos consta que no siempre era necesario realizar estas pruebas, pues, en algunos casos, la *iŷāza* expedida por un maestro prestigioso, junto con la inscripción en el *dīwān* o "registro" de los médicos, eran requisitos suficientes para poder ejercer la medicina.

En al-Andalus, y, más concretamente, en Córdoba, era norma extendida que los médicos se inscribieran en un *dīwān* específico del gremio y que estuviesen agrupados en colegios. Ibn Yulŷul, por ejemplo, al biografiar a un médico andalusí de los tiempos de 'Abd al-Rahmān III, proporciona datos que confirman esto último. Entre otras cosas, dice:

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

"[...] Entonces era presidente del colegio de Médicos el caíd Aḥmad b. Ilyās [...]"[10].

A decir de los especialistas, parece ser que la institución de los exámenes, nacida para impedir el desempeño de la actividad a médicos mediocres, fue la que más tarde copiarían los profesionales de la medicina occidentales. Que esas pruebas pudieran ser entonces comparables a las que la escuela de Salerno –a la sazón, la más reputada en Europa– practicara posteriormente con sus alumnos, es algo que no se puede precisar. Este centro, que contaba ya en el siglo X con médicos de reconocido prestigio, estableció dos centurias más tarde unos exámenes de carácter obligatorio para quienes quisiesen ejercer la medicina. Superados éstos, la institución académica hacía jurar a los discípulos recién graduados que siempre asistirían de manera gratuita a los enfermos pobres, que nunca cobrarían más honorarios que los estipulados por las normativas legales, y que jamás dejarían de denunciar a los boticarios cuyos medicamentos presentaran deficiencias. En cualquier caso, prescindamos o no de parecidos entre la institución oriental y occidental, lo que sí sabemos es que la profesión de médico, tenida como sumamente técnica, pedía a aquel que la practicase unas cualidades añadidas a las propias de cualquier otro hombre de ciencia, tales como la comprensión con el paciente, una cuidada higiene, o un comportamiento estricto que se circunscribiese a las esferas del juramento hipocrático.

Ya adelantamos que en al-Andalus no hubo tradición de hospitales. El oficio que el médico oriental desarrollaba dentro de los recintos hospitalarios, había de desempeñarlo el andalusí en salas de palacio destinadas a uso sanitario. Recordemos, en este sentido, el funcionamiento de la farmacia real de Madīnat al-Zahrā', sobre la que ya hablamos anteriormente. No obstante, cabe hacer una mínima aclaración por sobrentendida que parezca: el hecho de que buena cantidad de galenos andalusíes estuviesen adscritos a la corte no significa que éstos no practicasen la medicina de manera particular fuera de los muros de palacio. Es más, es necesario contar con otro gran número de médicos que, ajenos a las retribuciones de los monarcas, no tenían más medio de ganarse la vida que el de ejercer para la población que no recibía asistencia médica del Estado, fuese ésta de condición humilde o de posición económica y social más elevada. E, incluso, conviene precisar que se conocen casos de profesionales que rechazaron vincularse de manera exclusiva a la corte por resultarles mucho más ventajosos los honorarios percibidos por su actividad particular que los emolumentos adicionales que les ofrecía algún califa.

Tales aclaraciones nos sirven de introducción para abordar de lleno una institución muy extendida en al-Andalus, cual era la de las consultas de médicos. Por algunas obras que, afortunadamente, han resistido al paso de los siglos, sabemos del espíritu y la forma que presidían estas sesiones, donde médico y enfermo mantenían contactos personales. Precisamente, la mención expresa que se hace en algunos de estos textos redactados en al-Andalus, acerca de personajes ilustres de la ciencia y la filosofía, tales como Aristóteles, Platón, y, especialmente, Galeno, nos hace concebir la idea de que, bajo estas consultas, subyacen influencias del pensamiento greco-latino, claramente observables en las maneras empleadas por los médicos para tratar a los pacientes, en los diagnósticos que hacen de las enfermedades, o en los tratamientos que prescriben para remediarlas.

No sabemos hasta qué punto pudo influir esta fuente de inspiración en la institución hispanomusulmana, pero, de darla por hecho, es muy posible que ésta guardase cierto parecido con los consultorios públicos denominados *tabernae medicae*, habilitados por los romanos a semejanza de los griegos. Esta derivación –por otra parte lógica, si tenemos en cuenta que la medicina romana no surge sino con la llegada a Roma de muchos médicos griegos, tras la anexión de Grecia– permitiría establecer una cierta correspondencia entre unos y otros consultorios pese a estar tan distanciados en el tiempo. Cabe, por ejemplo, asegurar que en al-Andalus, al igual que sucediese en Roma, eran los médicos quienes, habitualmente, preparaban los medicamentos, que en los dispensarios andalusíes, como en los romanos, se asistía a los enfermos y se les operaba, o que en ambas sociedades era práctica conocida la de la visita a domicilio para prestar cuidados a los pacientes.

Preparación de un antídoto. Materia Médica *de Dioscórides, 1224.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Boticario árabe en su farmacia.

Entre las fuentes andalusíes que sirven para entender el modo en que se desarrollaban las sesiones de estas consultas de médicos, merecen destacarse dos: el ya mencionado *Libro de las generaciones de médicos*, de Ibn Ŷulŷul, y una obra de autoría discutida por los especialistas. Sobre la primera ya esbozamos en otro lugar un breve apunte de sus características. En cuanto a la última, se corresponde con los textos de un manuscrito *unicum* y acéfalo, redactados por un médico andalusí que, por razones que desconocemos, prefirió no identificarse en su libro y se limitó a precisar que fue discípulo de dos galenos hispanomusulmanes que vivieron entre los finales del siglo XI y los comienzos del siglo XII, dato éste que, al menos, permite ubicarlo cronológicamente[11]. Aunque los textos sean una reproducción de las anotaciones que el autor tomó en sus días de aprendiz, sabemos que los redactó después de morir sus maestros –a los que cita con los nombres de Abū Muhammad al-Taymī y Mansūr b. Muhammad–, cuando él ya era un profesional de la medicina. La obra está dispuesta en tres partes, que se corresponden, respectivamente, con un apartado dedicado a sesiones médicas, otro a la composición de medicamentos, y un último que incide en cuestiones de tipo filosófico. Gracias al primero de ellos, tenemos acceso a historias clínicas de galenos andalusíes que, como representantes del profesional medio de la época, constituyen un fiel reflejo de la auténtica práctica médica desarrollada en al-Andalus en torno al siglo XII. Estos historiales perfilan, por un lado, los rasgos que caracterizarían al buen médico de entonces, y muestran, por otro, cómo habría de ser el proceso de formación y aprendizaje del futuro médico, así como las relaciones entre el profesional de la ciencia médica y la persona que, a su lado, aspiraba a serlo. Y con su lectura no podemos sino abundar en ideas que ya expusimos, tales como la de la honestidad exigida al buen médico, o la del permiso o *iŷāza* que el maestro había de expedir al alumno a fin de certificar la capacidad de éste para ejercer.

Por lo que respecta a la obra de Ibn Ŷulŷul, son numerosos los datos que se pueden entresacar de las páginas que el autor dedica a biografiar a sabios y médicos andalusíes. Como es lógico, son ellos los que nos permiten interpretar el fondo y la forma de estas consultas de médicos. Por ejemplo, resulta interesante la semblanza que el autor cordobés hace de Ibn Malūka, un médico cristiano, del que dice:

> "Su casa era conocida como la casa de Jalaf el correo. Se encontraba en el Ŷurf. Vivió hacia el final del gobierno del emir 'Abd Allāh y al principio del reinado del emir 'Abd al-Rahmān al-Nāsir. Operaba por su propia mano y practicaba la sangría. En la puerta de su casa había treinta sillas para que esperasen los pacientes"[12].

Al iniciar el capítulo que trata de los médicos andalusíes, Ibn Ŷulŷul aclara que "en al-Andalus se practicaba la medicina según uno de los libros de los cristianos que había sido traducido. Se titulaba *Aforismo*, palabra que significa "suma" o "compilación". Los cristianos eran quienes practicaban la medicina, pero en la época de 'Abd al-Rahmān (II) b. al-Hakam (821-852) no eran duchos ni en esta ciencia ni en filosofía ni en geometría"[13].

Un rápido recuento de estas biografías parece confirmar, de un lado, las anteriores palabras, y demostrar, de otro, que, si bien el arte de la medicina hispanomusulmana estuvo en los primeros tiempos en manos de los cristianos, paulatinamente, éstos lo fueron cediendo en favor de los musulmanes: Ibn Ŷulŷul biografía a un total de veintitrés médicos; pues bien, entre los seis primeros –que ejercen durante el período que comprende los gobiernos del emir Muhammad y el emir 'Abd Allāh, es decir, entre los años 852 y 912– figuran cuatro cristianos. Del séptimo y restantes no se precisan comentarios alusivos a su religión, lo que mueve a pensar que, a partir del reinado de 'Abd al-Rahmān III, la práctica médica se desarrollaría, principalmente, en el ámbito musulmán.

Significativa nos parece la última frase del párrafo que antes reproducíamos, relativa al número de sillas disponibles a la entrada de la consulta. Suponemos que tal matización no tenía otra finalidad que la de poner de relieve el buen prestigio de que gozaba Ibn Malūka. Como derivación lógica, cabría entender por este dato que la cifra de sillas instaladas en la antesala de un consultorio era un buen indicador de la categoría profesional y la reputación de un determinado galeno.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

De la lectura de estas semblanzas se desprenden también conclusiones de cierto interés. En concreto, Ibn Ŷulŷul llama la atención sobre las cuantiosas ganancias que a más de uno de estos médicos les reportó el ejercicio de la medicina, o, en otros casos, incide en los cargos y honores que a buena parte de ellos les procuró el desempeño de tal actividad. Esto, de una manera muy global, nos da una idea del alto nivel económico y social del que disfrutaban no sólo los médicos adscritos a la corte de un monarca, sino también aquellos que vivían de sus consultas particulares. Entre los que hicieron fortuna habría que incluir, por ejemplo, a Ḥamdīn b. Ubbā, del que dice Ibn Ŷulŷul:

"Fue experto y hábil médico. Era yerno de los Banū Jālid. Tenía en Córdoba toda clase de bienes y propiedades. Sólo montaba en los caballos de sus cuadras, comía de sus cosechas, vestía del lino de sus fincas y se hacía servir por los hijos de sus esclavos, nacidos en su casa"[14].

A ese mismo grupo de afortunados pertenecería Jālid b. Yazīd b. Rumān el cristiano, en cuya biografía se puede leer:

"Sobresalía en el ejercicio de la medicina y descollaba en este arte entre sus contemporáneos. Vivía cerca de la iglesia de San Acisclo y su casa era la conocida por "casa de Ibn al-Ŝatŷirī, el poeta". Gracias a la medicina adquirió riquezas y fincas y construyó, al lado de su casa, el baño que lleva su nombre. Era diestro, conocía bien las drogas vegetales, cuyas ventajas fueron manifiestas en la ciudad gracias a él. Nastas b. Ŷurayh, el médico egipcio, le escribió una epístola sobre la orina. Le sucedió un hijo suyo llamado Jālid, pero no tuvo tanto renombre médico como su padre"[15].

Entre los que recibieron de los monarcas cargos u honores, cabría citar a Muḥammad b. Tamlīj. De este médico se dice:

"Vivía en el arrabal de la mezquita Ṭāhir. Sirvió como médico a al-Nāṣir. Tenía buenos conocimientos de literatura y preceptiva. Entonces era presidente del colegio de Médicos el caíd Aḥmad b. Ilyās. Era hombre brillante, serio y digno. Al-Nāṣir –¡Dios esté satisfecho de él!– le nombró para el cargo de juez de apelaciones y cadí de Sidonia. Era digno de confianza en la distribución de la *ṣadaqa*[16]. Alcanzó el principio del reinado de al-Mustansir, el cual le encargó de la ampliación de la mezquita-catedral. Su nombre figura de modo visible en la parte superior del *miḥrāb*, al igual que está grabado en los dinares, ya que fue inspector de la casa de moneda y de los depósitos. Fue un médico sabio. Compuso una obra de su especialidad titulada *Kitāb al-aŝkal*"[17].

Por último, es posible que la biografía de Yaḥyà b. Isḥāq sea de todas las redactadas por Ibn Ŷulŷul la que condense de manera más explícita todos los aspectos que más nos han venido interesando, cuales son el prestigio y el buen hacer de un médico que, además de ejercer cargos confiados por un monarca, practicaba también la medicina en su consulta privada. En relación con este galeno, refiere Ibn Ŷulŷul una curiosa anécdota que deja entrever la cotidianidad de las relaciones que entonces podían existir entre médico y paciente. Dice el texto:

"Fue un médico noble, sabio y de experta mano. Vivió al principio del reinado de al-Nāṣir, quien le nombró visir, valí y gobernador. Durante algún tiempo fue caíd de Badajoz. El Emir de los Creyentes le tenía en gran estima, le había otorgado su confianza y encargado del cuidado de sus esposas y concubinas.
Alguien digno de crédito me contó que tenía un esclavo joven que había pertenecido al chambelán Mūsà o al visir 'Abd al-Malik. Este le refirió: "Mi dueño me dio una carta para Yaḥyà b. Isḥāq. Me senté junto a la puerta de su casa, en Bāb al-Ŷawz. En aquel momento se acercó un campesino montado sobre un asno y dando gritos. Llegó ante su puerta y empezó a suplicar y decir:
–¡Atendedme e informad al Visir de mi situación!–.
Yaḥyà b. Isḥāq salió, al oír los gritos del hombre, trayendo la contestación de mi carta. Preguntó al campesino:
–¿Qué te sucede?–.
Le replicó: –¡Oh Visir! Tengo un tumor en

Redoma de farmacia, s. XII-XIII. Museo Arqueológico de Jaén.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

la uretra que me oprime y me impide orinar desde hace muchos días. Estoy a punto de morir–.
Le ordenó: –¡Enséñamelo!–.
El paciente le mostró el pene tumefacto.
El médico dijo al hombre que acompañaba al enfermo:
–¡Búscame una piedra plana!–.
Fue a por ella y la entregó al visir. Este siguió:
–¡Cógela con la mano y pon encima el pene!–".
Quien me lo contaba añadió: "Una vez estuvo el pene encima de la piedra el visir cerró la mano y dio un puñetazo en el pene. El paciente se desmayó y al cabo de un momento empezó a fluir el pus con rapidez. A continuación orinó: la orina salió detrás (del pus). El hombre abrió los ojos. El médico le dijo:
–¡Vete! ¡Estás curado de tu dolencia! Pero nunca vuelvas pues eres un hombre corrompido: has cohabitado en el ano de un animal y casualmente has encontrado un grano de su pienso que se te ha incrustado en la uretra y ha causado la inflamación. Ya ha salido con el pus–.
El hombre exclamó: –¡Es cierto! Así fue y así lo hice– y confesó".
Esto indica la rápida intuición y la actitud clara, excelente, noble y brillante de este médico [...]"[18].

Las sesiones médicas reproducidas en la obra manuscrita de la que dimos cuenta con anterioridad responden siempre a una estructura homogénea en la que se distinguen tres partes: en primer lugar, se hace una descripción de los padecimientos que sufren los enfermos que acuden a la consulta del médico; en segundo lugar, el aspirante a médico –que, como recordaremos, es el autor de la obra– plantea cuestiones sobre esos males a uno de sus dos maestros; y, finalmente, el que ejerce con él el magisterio le responde de acuerdo con sus criterios científicos.

Para ilustrar esto último, puede servirnos de ejemplo una sesión médica inserta en la referida obra, cuyo texto dice:

"Llegó un hombre refiriéndole que sentía como si sus ojos estuvieran llenos de arena o de tierra seca, sin lágrimas.
Entonces [mi maestro] me ordenó palparlos por si existía o no escozor. Y advertí que lo había como si de una llama de fuego se tratara.
[El médico] afirmó: Es el comienzo de la conjuntivitis. Calienta la vena de la cabeza o aplícate ventosas y lleva a tus ojos zaragatona en agua de rosa. Consiste en que tomes la zaragatona y la maceres en agua de rosa, dejando que transcurra un rato así. Luego, se introduce en el agua de rosa un pedazo de tela de lino, lo empapas en el agua y lo colocas en los ojos. Haz eso veinte veces al día y cuando se curen, se habrá vencido la conjuntivitis.
Pregunté: ¿Lo anotamos?
Me respondió: Sí, al comienzo de la conjuntivitis, ya que ésta, si crece y se arraiga, entonces necesariamente tendrá que madurarse, como sucede con el divieso y otros tumores. Entre lo que la hace madurar está la yema de huevo cocido con ungüento de rosa, alquitrán abatanado con ungüento de rosa, manzana dulce asada con crema de rosa que, tibia, se aplica al ojo, hojas de beleño asadas con ungüento de rosa, manzanilla, forraje de adormidera y hojas de rosa, que se cuecen y se aplican al ojo. Todo esto hace madurar el ojo, asimismo la médula de la pata del ganado vacuno junto con manteca derretida, bálsamo de rosa, grasa de pato, grasa de riñones de macho cabrío con comino machacado y bálsamo de rosa: se mezcla todo como el emplasto y se aplica; [ello] hará madurar.
Interrogué: –¡Dios te honre!– ¿tiene la catarata otro tratamiento aparte del que tú ya has mencionado?
Contestó: Si es una catarata buena, se perfora.
Pregunté: ¿Y cómo se sabe eso?
Me respondió: Si el enfermo ve las estrellas por las noches, a pesar de la luz de la lámpara y la claridad de la luna, y aprecia el leucoma como si fuera una nube blanca con el color del lapislázuli y el de las flores de lino, entonces sólo entonces, introdúcele el perforador, que es un objeto de latón parecido al pincel de colirio; es el *mirwad*[19] y en su extremo hay algo semejante al pomo, de forma triangular, que se introduce en el blanco del ojo desde la parte contigua al rabillo hasta llegar al leucoma, atravesando con él la crisis del ojo en dirección al cristalino. Cuando llegue [allí], alzarás el pomo del perforador, lo bajarás, y, cuando la catarata avance hasta estar debajo del perforador y vea el enfermo todo lo que hay dentro del aposento, retira con suavidad el perforador: tras él saldrá la filtración de la catarata. Entonces, aplicarás comino masticado sobre el lugar de la perforación; luego, cogerás yema de huevo: colócala en una bolsa de lino, sujétala al ojo y, dejándolo así durante cuatro días, haz dormir al enfermo boca arriba durante siete días y sus correspondientes noches.
En este tratamiento [que él me refirió] está [la contestación a] lo que yo le pregunté. Entonces vi el perforador y la perforación que se realiza con él. Ahora yo ya lo he hecho: mi mano derecha se tiñó de rojo y me traicionó mi izquierda, pues el ojo izquierdo se perfora únicamente con la mano derecha, y, el ojo derecho con la mano izquierda. Que lo sepas"[20].

Ilustrativo también resulta el texto de la siguiente sesión médica, extraído de la misma obra a la que nos venimos refiriendo:

"Se presentó un hombre con una tos que se apoderaba de él en forma tal que, cuando comenzaba a toser, sentía como si hubiera reptiles en sus vías respiratorias, al mismo tiempo que se adueñaba de él un cierto temblor.
Le preguntó: ¿Cuántas veces al día te afecta [la tos]?
Respondió: Alrededor de unas cuatro veces.
Interrogó: Cuando se aminora la tos, ¿sientes temblor por todo el cuerpo?
Contestó: Sí.
Dijo: Coge hígado de carnero, envuélvelo en tomillo sin sal y que pase la noche en una marmita nueva. Cuando amanezca, machácalo, depúralo y añádele un cuarto de onza de goma arábiga y tormentila y otro tanto de *talbīna*[21] de trigo. Luego, bebe todos los días cuatro *dírhemes*[22] de ello con agua de berberís o de achicoria.
Hizo eso y volvió dando las gracias.
Dije: ¡Dios te bendiga!, ¿qué clase de tos era ésta y cuál su tratamiento, que nunca te lo oímos referir a otro [enfermo]?
Contestó: Sí, hacía treinta y cinco años que

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

no veía este tipo de tos.
Pregunté: ¿En qué consiste?
Me respondió: En un resfriado localizado en el pulmón, el cual posiblemente esté perforado a causa de dicho resfriado. Cuando se localice la herida con quemazón de hígado y convulsión, cierra esa perforación, ya que ésta es una enfermedad que, saliéndose de lo normal, raramente sobreviene.
Dije: ¡Dios esté satisfecho de ti!, y ¿cómo se manifiesta?
Afirmó: Por un escalofrío que se apodera del que padece la tos y cuando tal escalofrío se calma, todo su cuerpo tiembla. Aprende eso.
[Ante lo dicho], le pregunté: ¿Se manifiesta así algún otro tipo de tos?
Respondió: No.
Interrogué: ¿Lo anotamos?
Contestó: Sí"[23].

Veamos, finalmente, un último ejemplo de estas sesiones médicas:

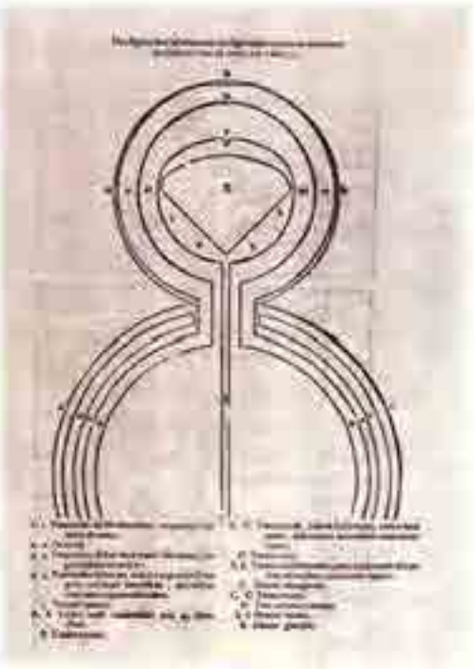
"Se presentó un hombre y refirió que sentía en sus piernas, justamente en la parte superior de los pies, una gran comezón, resultando ampollas que le picaban y de las cuales salía agua amarilla, que le producía escozor en toda la parte afectada.
Preguntó: ¿Cuánto tiempo hace que las tienes?
Respondió: Años.
Interrogó: ¿Acaso se secan en verano y en algunos momentos del otoño y sobrevienen en primavera y en invierno?
Contestó: Sí.
Entonces le dijo: Aplícales esta noche venda de grulla como si fuera emplasto de cataplasma, y vienes mañana.
Al día siguiente se presentó con su pie vendado y con la venda en su lugar correspondiente. Cuando ésta fue quitada, observamos que se habían abierto unas bocas como los piquetes de los aguijones.
Le dijo [mi maestro]: Aplícate otra [venda] que esté caliente y vienes mañana.
Así lo hizo; y, al día siguiente se presentó con su pie vendado.
[Mi maestro] me ordenó desliarlo: aquellos cráteres se habían unido unos con otros y casi eran una sola herida. En ese momento me ordenó aplicarle alquitrán; después esparcirás –me dijo– encima –es decir, sobre el alquitrán– alheña. Así lo hice y, después de aquello, no necesité más.
Pregunté: ¿Lo anotamos, –¡Dios esté satisfecho de ti!–?
Me respondió: Sí, y te añadiré lo que han ignorado la mayoría de los médicos a propósito del eccema: cuando se encuentra en su comienzo, coge neguilla, macérala en vinagre de vino agrio durante dos noches; luego saca la neguilla y frota con ella todo eccema cuya curación se haya resistido; ciertamente se curará al instante. También sanará, si durante cinco días restriegas el lugar del eccema con agua de asfódelo.
Yo anoté todo aquello y así curé [a los pacientes]. No me engañó, por lo cual doy gracias a Dios"[24].

Finalmente, para cerrar el capítulo que dedicamos a las instituciones sanitarias, o relacionadas con la medicina, sólo nos queda referirnos muy sucintamente a dos conocidas entidades granadinas: la Madraza y el Maristán.

4.- *La madraza granadina*

La inclusión de ésta cuenta con una justificación básica, como es la de ser una institución que, pese a estar destinada, fundamentalmente, al estudio de las ciencias religiosas, prestó también atención a las enseñanzas de tipo médico.

Curiosamente, este centro granadino de enseñanza superior nació con bastante posterioridad a otros muchos que, con semejantes características, ya existían en Oriente. En efecto, al-Andalus habría de esperar a los siglos finales de su existencia para fundar en sus últimos dominios una especie de universidad donde maestros de reconocido prestigio transmitían los conocimientos más variados. El nacimiento de la institución tuvo lugar en el año 1349, justo en los últimos años de reinado de Yūsuf I, que, como se sabe, gobernó entre 1333 y 1354. Los especialistas no se pronuncian con firmeza al explicar las causas de una aparición tan tardía; quizá, éstas sólo obedezcan a que las funciones del nuevo centro las habían venido desempeñando hasta entonces las mez-



Esquema de la inteligencia de la anatomía ocular (Avicennae Arabum medicorum principis *de Gerardo de Cremona, 1595). Biblioteca Nacional de Madrid.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

quitas.

Pero la de Granada no habría de ser la primera madraza erigida en suelo hispano. Gracias a algunas noticias brindadas por el célebre granadino Ibn al-Jatīb, sabemos que en la década anterior al nacimiento de la institución granadina, una comunidad de seguidores de un místico malagueño, reunió, a la muerte de éste, el dinero suficiente para construir un centro universitario, que se ubicó al oeste de la mezquita aljama de Málaga. El hecho de que la madraza malagueña naciera a instancias de este grupo de tendencias místicas y gracias a sus aportes económicos, explica que las enseñanzas impartidas en ella tuviesen exclusiva relación con el sufismo. Desgraciadamente, no contamos con restos físicos que aporten datos complementarios a los que suministra Ibn al-Jatīb. De ahí que, únicamente, podamos deducir que, a la pérdida progresiva de miembros de esta comunidad, seguiría, sin duda, su definitiva desaparición.

No es éste el caso de la madraza granadina, pues, además de la copiosa documentación que nos ha llegado sobre ella, contamos con la presencia de su edificio, ubicado en las inmediaciones de la que fuera Mezquita Mayor de Granada; o si se prefiere, frente a la Capilla Real, emplazada en la que hoy se conoce por calle de los Oficios. Por la conocida y valiosa *Ihāta* de Ibn al-Jatīb, sabemos de algunos de los elementos físicos con que, originalmente, contaba la edificación, antes de las restauraciones a las que se ha visto sometida con el paso de los siglos. Por ejemplo, nos consta que tenía una fachada de mármol con inscripciones en prosa y en verso que hacían alusión a la fundación de la nueva universidad y al uso para el que ésta estaba destinada. Es evidente que la fachada que hoy podemos contemplar, resultado de una reconstrucción hecha en el siglo XVIII, no tiene nada que ver con aquélla. En tal sentido, muchas de las piezas de mármol grabado utilizado en el lienzo del edificio sirvieron, en otro tiempo, de losas para embaldosar el patio. Posteriormente, fueron salvadas de las demoliciones y quedaron registradas en el Museo Arqueológico de la Casa de Castril, donde se encuentran en la actualidad. El edificio tenía, además, una portada de mármol blanco con ricos labrados y un arco de herradura con inscripciones coránicas que hacía las veces de puerta de entrada. Dos losas de mármol simulaban dos ventanas en la parte superior del arco. Desde éste se accedía a la planta baja, compuesta por un patio que disponía de una alberca central y habitaciones de reducidas dimensiones con arcos que descansaban en columnas. En las paredes del patio figuraban, asimismo, bellos epígrafes de contenido similar al de los grabados en la fachada exterior. Contaba también esta planta con un oratorio, parte del cual se corresponde hoy con el de la primitiva madraza, siendo éste el único vestigio del edificio original construido en el siglo XIV. A la planta alta se llegaba a través de una escalera que se hallaba precedida de una enorme puerta rectangular, rematada en su parte superior por un voluminoso madero. Seguramente, desde las galerías de esta planta se tendría acceso a las salas de clase, a algún recinto destinado a zona de trabajo, y a habitaciones que servían de alojamiento a los estudiantes.

Como tantos otros edificios, muchos han sido los avatares vividos por la madraza granadina desde que los Reyes Católicos reformaran su fisonomía para transformarla en Casa de Cabildos. Aparte de esas profundas remodelaciones emprendidas en los finales del siglo XV, el primitivo recinto universitario soportó otras en el siglo XVIII que afectaron a la fachada y a la escalera. Y aún hubo de experimentar algunas transformaciones antes de que, en 1942, pasara a ser de propiedad estatal, pues, a mediados del siglo XIX, considerado ya pequeño el edificio para albergar las dependencias municipales, fue vendido a un particular, que lo utilizó como almacén de tejidos.

Los gastos económicos que el mantenimiento de la Madraza originaba se hallaban compensados con los ingresos que ésta percibía a través de bienes que musulmanes devotos donaban para la institución. Es decir, la madraza de Yūsuf I contaba con rentas propias que sufragaban el coste derivado del alojamiento de estudiantes y de la actividad docente desarrollada por los maestros.

A propósito de estos últimos, nos consta a través de las fuentes que, por las aulas de esta universidad religiosa, pasaron los más ilustres juristas de la ciudad y reputados científicos y hombres de letras extranjeros. Estos últimos, procedentes, en su mayoría, del otro lado del Estrecho, acudían a la Granada nazarí seducidos por la liberalidad con que eran tratados por los monarcas.

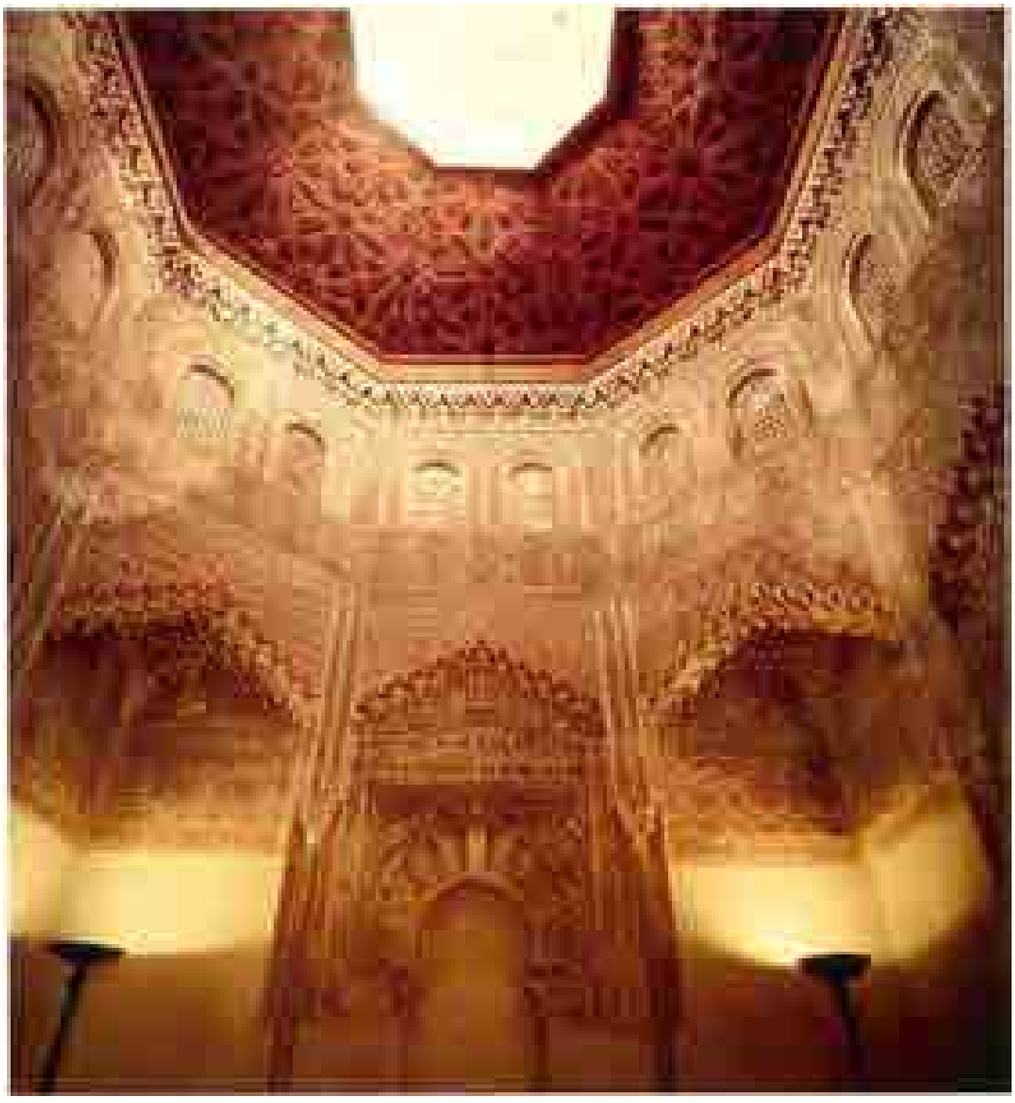
A juzgar por los nombres de los maestros que impartieron allí sus enseñanzas, éstas debieron de girar, especialmente, en torno a materias de carácter religioso. No obstante, conviene no olvidar que dentro de estos muros universitarios debieron de transmitirse también otros conocimientos propios del ámbito filológico o del campo de las ciencias. Así, por ejemplo, además de las referentes a derecho islámico, los alumnos habrían adquirido nociones de teología, exégesis y recitación coránicas, filosofía, lengua o literatura. Y, junto a las anteriores, habrían ocupado espacio y tiempo otras disciplinas como la geometría, la lógica, el cálculo, la astronomía, o la ciencia médica. Y, al igual que sucedía en el caso de otras ramas, sabemos que, para el estudio de esta última, se empleaban, a veces, composiciones en verso llamadas *aryūzas*[25] que los discípulos se aprendían de memoria. Datos como éstos, que ponen en relación a la medicina con las aulas de la antigua sede universitaria, obligaban, como dijimos, a incluir a la madraza granadina entre las instituciones andalusíes vinculadas, de alguna forma, al ámbito sanitario.

5.- *El maristán de Granada*

Tal y como anticipamos, el maristán de Granada constituye otra de las referencias de obligado repaso en el marco de las instituciones sanitarias andalusíes. Curiosamente, al igual que le ocurriera a la Madraza, el nacimiento de este maristán experimentó un acusado retraso con respecto a otros complejos sanitarios similares levantados con anterioridad en el ámbito del mundo musulmán. No obstante, nos consta que, ya antes de ser fundado el maristán granadino, en al-Andalus se sabía de la existencia de esta institución en otros dominios del Islam. Si así lo podemos asegurar es porque contamos con noticias de médicos que, habiendo nacido en suelo andalusí, habían llegado a dirigir algunos hospitales orientales. Y no cabe duda de que en su país de origen se tenía conocimiento de sus logros profesionales. Este es, por ejemplo, el caso de Muḥammad b. ʻAbdūn al-Ŷabalī al-ʻAdadī, galeno hispanomusulmán biografiado por Ibn Ŷulŷul. Sobre él, dice este último:

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Madraza de Granada.



"Se dirigió a Oriente en el año 347/958. Visitó Basora pero no Bagdad. Se especializó allí y dirigió el hospital de la ciudad de Fostat. Regresó a al-Andalus el año 360/970 y fue médico de al- Mustanṣir y de al-Mu'ayyad[26]. Antes de dedicarse a la medicina había enseñado matemáticas en al-Andalus. Fue un médico notable, excelente práctico y de gran experiencia"[27].

Del persa *bīmāristān*, la voz *māristān* siempre ha hecho referencia indistinta a un "hospicio" y a un "hospital". Y, dependiendo de la época y el lugar, parece que, en muchos casos, se ha empleado para designar un "hospicio u hospital para alienados". Quizá, estas últimas precisiones ayuden a entender que una institución como la granadina utilizase un mismo vocablo a lo largo de un siglo para referirse tanto al hospital que, en sus inicios, prestó cuidados médicos a todo tipo de enfermos, como al que, después, terminó dedicando atención exclusiva a las personas dementes. Precisamente, en el desempeño de estas últimas funciones lo encontraron los cristianos a finales del siglo XV. Pero, al margen de cuestiones como la anterior, podríamos deducir que la evolución experimentada por este hospital granadino no sería muy distinta a la vivida por otros centros médicos orientales y norteafricanos. Y decimos esto porque los especialistas atribuyen el surgimiento de los manicomios a la especialización de algunas

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Restos del Maristán de Granada.

zonas de los hospitales dedicadas a aplicar tratamientos específicos a los locos. Que los manicomios naciesen como entidades independientes y autónomas, o como anejos derivados de centros hospitalarios originales, el caso es que ésta parece ser una de las instituciones que el Occidente latino creó tomando como base de imitación la medicina árabe. En tal sentido, la aparición y evolución del maristán granadino habría que entenderlas como reproducción de una institución con orígenes orientales.

Cuestiones filológicas que no vienen al caso permiten sospechar que esta institución pudo ser introducida en la Península antes del siglo XIII. En concreto, algunos estudios apuntan la posibilidad de que existiera ya en el siglo XII un maristán en la zona levantina. Y se sabe de la existencia de maristanes ya tardíos, levantados en Valencia, Zaragoza y otros puntos de Europa. Pero, si hemos de atenernos a la objetividad de los datos, juzgados de modo paralelo al estudio de conocidos planos sobre su ubicación, del primer maristán andalusí del que se tiene constancia es del granadino.

Fundado a instancias del sultán nazarí Muḥammad V, la construcción del edificio duró veinte meses, pues, tal y como rezaba en uno de los fragmentos reproducidos en su lápida fundacional, "comenzó a levantarse en la segunda decena del mes de *muḥarram* del año 767 musulmán (entre septiembre y octubre del 1365 cristiano), y quedó acabado [...] en la segunda decena del mes de *šawwāl* del año 768 musulmán (entre inicios y mediados de junio del 1367 cristiano)".

Por otros párrafos que pueden extraerse de la aludida lápida, sabemos de la clase social a la que pertenecía la población destinataria de los servicios del hospital y de los fondos

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Antigua fotografía del Albayzín en el siglo XIX, Granada.

monetarios que el propio Muḥammad V destinó al mantenimiento del centro:

> "¡Alabado sea Dios! Mandó levantar este hospital, como muestra de su gran conmiseración, para los enfermos musulmanes pobres, [...] Muḥammad (V)[...]. Con esta construcción creó una buena obra [...] para la que asignó bienes procedentes de obras pías [...]".

Es posible que Muḥammad V dotase a la ciudad de tan espléndido hospital a imitación de otros similares levantados en la ciudad cercana de Fez, capital de la dinastía meriní, que era la que, por entonces, reinaba en el Magreb. Y, como se desprende de las últimas palabras más arriba reproducidas, este monarca no se limitó a emplear dinero para su construcción, sino que, hoy sabemos, que, en efecto, por expreso deseo suyo, algunas rentas estuvieron destinadas a la conservación de la nueva fundación piadosa.

El hospital de la Granada nazarí se hallaba ubicado en la margen derecha de la llamada Carrera del Darro. El recinto en el que estuvo enclavado limita al norte con el actual convento de la Concepción. En esta dirección se situaban su fachada y puerta principales. Justo en este acceso, presidiendo la entrada, se había colocado la aludida lápida, donde figuraban –como ya adelantamos– el nombre del sultán que mandó edificarlo y la fecha en que lo hizo. Al sur limita con el puente del Cadí; al oeste, con el conocido Bañuelo; y al este, con la denominada Casa de Zafra.

No se sabe con certeza, pero se cree que el otrora bello edificio fue construido sobre la base de otros elementos arquitectónicos anteriores que, es posible, que pertenecieran a una antigua alhóndiga. De los avatares que median entre su fundación y el solar de los últimos años, sabemos que en el siglo XVI dejó de ser un hospital para convertirse en Casa de la Moneda, institución a la que dio cobertura física hasta un siglo después, momento que derivó en distintas etapas en las que fue albergue de los monjes mercedarios del convento de Belén, almacén de vinos, casa de vecinos, cuartel y cárcel. Como es fácil de imaginar, todos estos usos fueron deteriorando la imagen y hechura del edificio original, caracterizado por un patio rectangular que contaba en su mitad con un gran estanque. Éste, de forma similar al patio, se alimentaba del agua que lanzaban las bocas de dos leones de piedra, que hacían las veces de surtidores[28]. Rodeado de galerías distribuidas en dos niveles, el patio disponía, en cada una de sus esquinas, de una escalera que daba acceso a la

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

planta superior. Es posible que el edificio contase con dos áreas separadas por razones de sexo, y que sus habitaciones, repartidas por ambos niveles, sirvieran de alojamiento de los enfermos, de consultorios médicos, e, incluso, de salas de estudio para los aprendices de medicina. Esto es, al menos, lo que cabe deducir de los datos que nos proporcionan las fuentes que tratan de los maristanes levantados desde los primeros tiempos en suelo musulmán.

Enfermos ilustres

Damos paso ahora a un segundo bloque temático en el que recopilamos noticias brindadas por las fuentes acerca de enfermedades padecidas por algunos soberanos andalusíes.

Al igual que el anterior, este segundo bloque planteó en sus inicios la necesidad de seleccionar noticias y personajes, a fin de evitar una extensión desproporcionada del trabajo. De acuerdo con esta premisa, y, sobre todo, a la vista del material del que disponíamos, optamos por dedicar cinco apartados a cinco célebres gobernantes que rigieron los destinos de al-Andalus en los siglos IX y X, si bien uno de ellos llegó a ejercer de califa en las dos primeras décadas del siglo XI. Como es obvio, si nos hemos inclinado por estos mandatarios y no por otros es porque, aparte su merecida fama, hay sobre ellos mayor número de noticias referidas a sus padecimientos físicos. De manera que, por este orden, daremos cuenta de las enfermedades de 'Abd al-Rahmān II, 'Abd al-Rahmān III, al-Hakam II, Hisām II y Almanzor.

1.- *'Abd al-Rahman II*

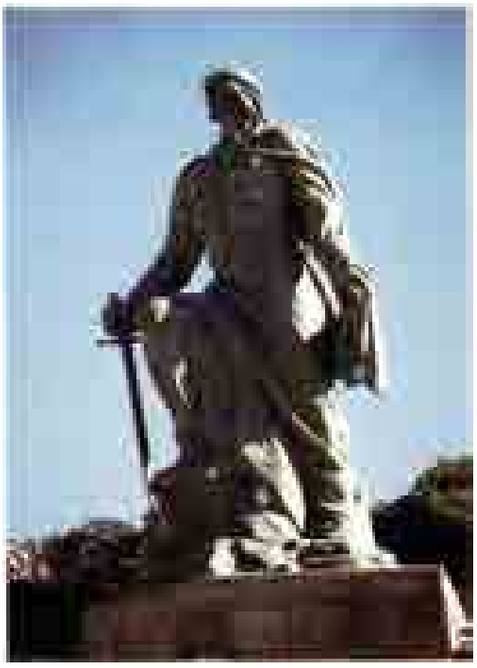
De los males sufridos por este emir nos da puntual información el ya nombrado historiador cordobés del siglo XI, Ibn Hayyān. Como cabría esperar, habría de ser en su famosa obra *al-Muqtabis*, donde éste incluyera un pasaje destinado a contarnos los pormenores que condujeron a la muerte de 'Abd al-Rahman II, ocurrida en el año 852. Gracias a su certera pluma y a su habilidad para seleccionar noticias procedentes de fuentes de reconocido prestigio, hoy podemos especular con los males que afectaron a este emir en sus últimos tres años de vida y le apartaron intermitentemente de sus labores de gobierno. Tres son las fuentes directas que maneja el cronista cordobés para narrar el delicado estado de salud de 'Abd al-Rahman II: Ibn Mufarriy, historiador cordobés de la primera mitad del siglo X; Ibn Waddāh, célebre jurista e historiador cordobés del siglo IX; y Ahmad b. Muhammad b. 'Abd al-Rahman, un nieto del propio 'Abd al-Rahmān II. Asimismo, a través del primero, Ibn Mufarriy, se hace alusión a una fuente indirecta: Ibn 'Abd al-Barr, famoso cronista andalusí de la primera mitad del siglo X.

Pues bien, con los datos que le proporcionaron las fuentes antes citadas, compuso Ibn Hayyān el siguiente pasaje:

"Año 238/852-853.
En este año murió el emir 'Abd al-Rahmān b. al-Hakam b. Hisām b. 'Abd al-Rahmān b. Mu'āwiya b. Hisām b. 'Abd al-Malik b. Marwān. Ocurrió la noche anterior al jueves día 3 de *rabī'* II/22 de septiembre del 852; el mismo jueves fue inhumado en el panteón real del alcázar de Córdoba. Lo bajaron a la tumba sus hermanos al-Mugīra y Umayya. Dirigió la oración su hijo el soberano Muhammad b. 'Abd al-Rahmān. Había nacido en Toledo en el mes de *sa'ban* del año 176/noviembre-diciembre del 792. Por entonces su padre al-Hakam era valí de aquella ciudad, nombrado por su padre el emir Hisām. Cuando murió [el emir 'Abd al-Rahmān] tenía sesenta y dos años; su reinado duró treinta y un años, tres meses y seis días.
Dijo al-Hasan b. Muhammad b. Mufarriy: Ibn 'Abd al-Barr dijo que el emir 'Abd al-Rahmān murió la noche víspera del jueves, día 28 de *rabī'* I del año 238/17 de septiembre del 852. Se dice también que su muerte fue el día 3 de este mes/23 de agosto y que su reinado duró treinta y un años y veintiocho días. [Otros] dicen que, por el contrario, fueron cinco meses; otros que fueron tres meses y cuatro días y otros que seis días.
Fue inhumado el jueves, a la mañana siguiente a la noche de su muerte, en la rauda de los soberanos antecesores suyos, en el alcázar de Córdoba. Dirigió la oración su hijo el emir Muhammad b. 'Abd al-Rahmān, sucesor suyo en el trono. Al morir contaba sesenta y dos años. Había nacido en Toledo, perteneciente a la Marca media, cuando su padre al-Hakam b. Hisām era valí de aquella ciudad, nombrado por su abuelo Hisām. Ello sucedió en el mes de *sa'ban* del año 176/noviembre-diciembre del 792.
Dijo el alfaquí Muhammad b. Waddāh:
El emir 'Abd al-Rahmān b. al-Hakam se aisló de la gente antes de su muerte durante un período aproximado de tres años, a causa de una enfermedad que le afectó, se hizo larga y penosa, le impedía moverse, minaba sus fuerzas, le provocó una gran debilidad anímica, invadió su mente de pensamientos tristes, [ello agravado por] un fuerte pesar a causa de las turbaciones que afectaban su poder real.
Se cuenta que [el emir] dijo un día a los altos dignatarios de la aristocracia, los cuales habían permanecido constantemente a su lado en el curso de su enfermedad, y entre los que figuraba Sa'dūn, su jefe, a quien el emir había distinguido especialmente tras la muerte de su favorito Nasr y los que le sucedieron:
–¡Hijos míos! –así, de este modo benevolente y dulce se dirigía a ellos– siempre deseé vivamente ver con mis propios ojos la luminosidad del mundo y la amplitud de la tierra; como ya me está vedado salir en su búsqueda, tal vez si yo subiera a una atalaya desde la que mi vista pudiera vagar, encontrara consuelo mirando la tierra que se extiende bajo mí y mi cuerpo se sentiría flotar libremente. ¿Hay algún medio de hacer esto?
Ellos respondieron:
–¡Claro que sí, señor nuestro!
Los altos dignatarios se apresuraron a cumplir los deseos del emir. Dispusieron uno de los lechos reales de bambú, liviano y de sólida hechura, y colocaron sobre él un delgado colchón, mullido y relleno de plumas. Sentarían en él al emir, lo cargarían sobre sus cuellos y lo subirían hasta el lugar elevado que, de acuerdo con los deseos del soberano, era una construcción que él había levantado sobre la Bāb al-yinān, una de las puertas meridionales del alcázar; luego bajarían del mismo modo. Extremarían el cuidado cuando transporta-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ran al emir en el lecho por las vueltas de la escalera, hasta lograr su objetivo, y evitarían que el emir sufriera fatiga alguna.
Colocaron, pues, al emir 'Abd al-Raḥmān sobre aquel lecho, lo sujetaron firmemente para impedir que sufriera sacudidas y lo fueron subiendo con suavidad hasta llevarlo a la parte superior de la atalaya. Lo situaron en la zona delantera, acercándolo a la puerta del centro que domina el descampado del Arrabal, situado ante la puerta del alcázar. [El emir] dejó vagar su mirada y contempló los altozanos de la Campiña, el río, que tenía frente a él, y las embarcaciones que lo surcaban, subiendo y bajando [por sus aguas].
Su ánimo se sintió reconfortado; su pecho se dilató. Agradeció a sus servidores todos los esfuerzos que habían hecho para satisfacerlo y les dijo:
–¡Hijos míos!, sentaos ahora a mi alrededor, acompañadme con vuestras palabras, dejadme disfrutar de vuestra charla sin que mi presencia os coarte de decir nada de lo que habláis entre vosotros cuando estáis solos, a fin de que me olvide con ello de los sufrimientos de mi enfermedad.
Así lo hicieron y él disfrutó de su compañía y se sintió cómodo y relajado. Pasó la mayor parte del día en aquella atalaya. Y fue cayendo la tarde. [Sus cortesanos] le invitaron a descender a sus estancias y mientras se disponía a hacerlo, su mirada cayó sobre el descampado que había ante él, en un rebaño de ovejas que pacían en un talud, pero no vio con ellas ningún pastor que las cuidara. Dijo:
–¡Hijos míos!, ¿cómo está este ganado suelto, sin pastor?
Ellos reflexionaron y contestaron:
–Señor nuestro, su pastor está sentado cerca de las ovejas, descansando a la sombra de los jardines de Tarūb, que están enfrente, gozando de la vida [recostado] en la ladera.
[El emir] exclamó:
–¡Dios le valga!
Luego volvió a fijar su mirada en aquel ganado. Exhaló un profundo suspiro y, dando libre curso a sus lágrimas, lloró hasta humedecer su barba y dijo:
–¡Por Dios!, ¡cuánto me gustaría estar en el lugar de ese pastor, sin tener obligaciones mundanas, ni ocuparme de los asuntos públicos, como tengo que hacerlo!
Luego pidió perdón a Dios repetidas veces e invocó su Nombre. Lo llevaron a su lecho y aquel día su vida se extinguió.
Aḥmad, hijo del emir Muḥammad b. 'Abd al-Raḥmān, refirió:
Mi abuelo, el emir 'Abd al-Raḥmān, enfermó de aquel mal que le causó la muerte. Fue muy prolongado y acabó debilitándolo. Se alargó algún tiempo, remitiendo a veces, agravándose otras. El volvía a recaer y se consumía. Sus médicos ensayaron numerosos tratamientos, en un esfuerzo para buscar su curación; pero la muerte les anunció que había llegado su hora al enfermo. Cuatro días antes de morir, aproximadamente, la enfermedad remitió y él sintió renacer sus fuerzas de tal modo que llegó a imaginar que estaba curado de su mal. Ordenó que le prepararan el baño, que tuvo la virtud de equilibrar sus humores; tomó pues un baño caliente, que mejoró su aspecto; se acicaló como en él era costumbre y concibió la esperanza íntima de emprender con su familia un viaje que le proporcionara distracción, confiando poder llevarlo a cabo. Pero mientras se disponía para efectuarlo la muerte se acercaba a su encuentro.
Una vez decidido aquel proyecto, que él, equivocadamente, acariciaba, llamó a su primer ministro 'Īsā b. Suhayd, a quien tenía en gran estima. Le hizo llegar a su presencia la mañana del día en que había de morir. Le dio la buena noticia del alivio de su enfermedad y de la renovación de su vitalidad y le dijo:
–¿Cómo ves mi aspecto, 'Īsā?
Aquél repuso:
–¡Ayude Dios al emir mi señor! ¡Jamás vi mejor aspecto! Ello es mejor indicador de la recuperación de mi señor y de su mejoría que la luna cuando sale de su eclipse, gracias al favor de Dios sobre él y sobre sus súbditos.
Se alegró el emir con aquellas palabras y le dijo:
–Algunas de nuestras princesas nos preguntaron acerca de la promesa que les hice de emprender con ellas un viaje de placer, según es costumbre. Sal inmediatamente, cuida de que se prepare lo necesario para



Estatua de 'Abd al-Raḥman I en Almuñécar, Granada.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

este viaje y hazlo de la mejor manera y deprisa, pues nos pondremos en marcha mañana por la mañana, con la ayuda de Dios.
Marchó 'Isa a cumplir su encargo y el emir dijo a la camarera encargada de sus asuntos:
–Ve en busca de la encargada de la ropa y ordénale que nos elija de entre nuestras telas de brocado una pieza de tejido *yūsufī*, que sea la más lujosa en su género, y tráenosla.
Así lo hizo la camarera: le trajo una tela *yūsufī* deslumbrante, de una elegancia como nunca se había visto nada igual. Ordenó el emir a uno de sus altos dignatarios que lo llevara al maestro sastre del alcázar para que le cortara tela para hacerle un vestido y, de la misma pieza, hiciera una *qalansuwa*[29] para su primer ministro 'Isa, a fin de que ambos pudieran vestir aquellas prendas en el viaje que habían de emprender al día siguiente por la mañana; [le ordenó también] que reuniera a los artesanos que debían confeccionarlas. Pero el servidor regresó con la respuesta del maestro sastre, quien opinaba que la costura del tejido no la podían hacer en el tiempo marcado, debido a la delicadeza de la confección del vestido, al tiempo que requería su recamado y a la imposibilidad de reunir manos suficientes para hacerlo, además del trabajo de la *qalansuwa* para el primer ministro, que había de hacerse a continuación con el sobrante del vestido, y que también requería mucho tiempo.
Aquella noticia afligió al emir y abatió su ánimo, hasta que su primer ministro 'Isa le hizo olvidarlo delicadamente y le quitó importancia a la contrariedad, diciéndole:
–De entre los vestidos y delicadas *qalansuwa*s que el almacén del emir guarda alguno habrá que quite la preocupación de este otro vestido, del que no se puede estar seguro de algún fallo, debido a la prisa. Así, sin tener que dejar su idea, ello se podrá lograr en el plazo fijado, ¡con el poder de Dios!, y [mi señor] se librará de la pena que le aflige. Y como yo tengo magníficas ropas regaladas por el emir y excelentes *qalansuwa*s, me sentiré feliz de engalanarme con ellas para su servicio. Aleje, pues, de su amada alma la tristeza en un momento que no admite espera y cumpla su propósito de alegrar su espíritu con un viaje.
Fue colocada aquella tela sobre una silla en el Salón del Consejo...y allí se dejó, mientras se hacían los preparativos para la partida del día siguiente por la mañana. 'Isa vigiló lo que se le había mandado y lo dispuso según los planes establecidos. Terminó el día. Apenas hubo rezado el emir la oración de la puesta del sol, se quebraron sus fuerzas, su mal resurgió con violencia y la muerte hizo su aparición. Le sobrevino un vómito; pidió una escudilla y arrojó un torrente de sangre, repitiéndose el vómito varias veces, acompañado de un dolor que no cesó hasta que exhaló su espíritu y murió.
El emir Muhammad pasó la noche en aquel salón. Observó la pieza de brocado que, colocada sobre la silla, esperaba para ser cortada y se informó de lo ocurrido con ella respecto a su padre, la tarde anterior. Quedó admirado y dijo:
–¡Que se convierta en la mortaja del emir! ¡Dios haga resplandecer su rostro!
Así se hizo y aquello quedó como un motivo de reflexión para quien lo oyó"[30].

Como se desprende de la lectura de este fragmento, el relato de Ibn Hayyan saca a la luz un buen número de afecciones sufridas por 'Abd al-Rahman II durante su proceso de agonía. Ante textos de este tipo no cabe más que felicitarse, pues, si bien los síntomas descritos por el cronista se inscriben en un campo muy alejado de nuestros conocimientos, es la minuciosidad con que se detallan la que permite a los especialistas de la medicina sacar conclusiones sobre la enfermedad que llevó a la muerte a este emir. En tal sentido, los datos que hablan de una enfermedad larga y penosa, caracterizada por una pérdida de fuerza, una gran debilidad física y anímica y un claro deterioro psíquico, parecen desembocar en un cuadro típico de demencia senil avanzada[31].

La parte del relato que se atribuye al nieto de 'Abd al-Rahman II, en la que este príncipe omeya refiere un estado de mejoría previo a la muerte de su abuelo, además de ratificar la deducción anterior, permite hablar de un posible síntoma característico de los estados precomatosos hepáticos[32].

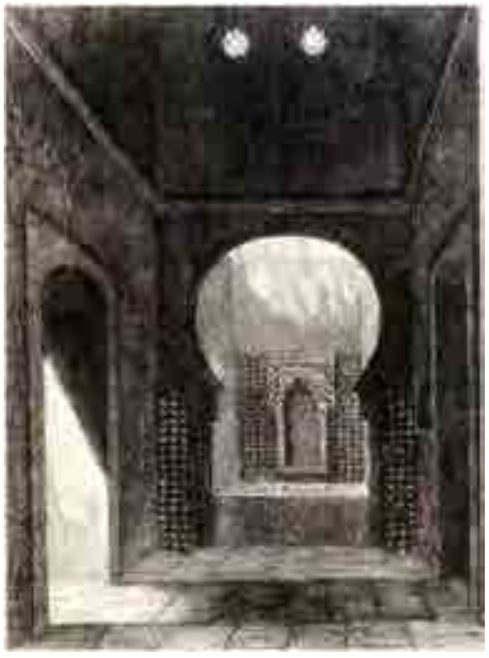
En su conjunto, indicios tales como una larga enfermedad con intervalos de mejoría, vómitos de sangre y trastornos psíquicos que le llevan a bañarse, acicalarse y disponer con inmediatez un viaje de placer, parecen definir la que sería origen de su muerte: "una hematemesis, [que, en este caso, tendría] como causa más probable [...] las varices esofágicas producidas por una cirrosis hepática, afección que representa el estadio final de numerosas hepatopatías (hepatitis, alcohol)[...][cuyos] síntomas iniciales [...] son en muchos casos vagos e imprecisos, simples trastornos dispépticos, falta de apetito, digestiones lentas [...] Si a esto sumamos las alteraciones psíquicas que tuvo con carácter maníaco los días antes de fallecer, podemos perfilar que este episodio [...] reúne los síntomas típicos de la fase precomatosa de los procesos hepáticos [...] Por último [...] el baño de agua caliente [...] tal como se realizaba en aquella época origina un aumento de la presión venosa con el consiguiente agravamiento de la hipertensión portal que puede provocar la rotura de las varices esofágicas y la muerte por hemorragia"[33].

2.- *'Abd al-Rahman III*

Diez de los veintitrés galenos andalusíes biografiados por Ibn Yulyul en su *Libro de las generaciones de médicos* estuvieron al servicio de 'Abd al- Rahman III al-Nasir; a saber: 'Imran b. Abi 'Umar, Yahyà b. Ishāq, Abū Bakr Sulaymān b. Bay, Ibn Umm al-Banin al-A'raf, Abū Hafs 'Umar b. Burayq, Asbag b. Yahyà, Muhammad b. Tamlij, Abū l-Walīd Muhammad b. Husayn al-Kittani, Abū 'Abd al-Malik al-Taqafī y Abū Musa Harūn al-Aswanī. Pues bien, por las biografías de dos de ellos, la de 'Imran b. Abī 'Umar y la de Asbag b. Yahyà, sabemos que ambos elaboraron para este califa un preparado médico compuesto a base de granos de anís. Acerca del primero, dice Ibn Yulyul:

> "Tenía su domicilio en Sublar. Fue un médico noble que estuvo al servicio del emir 'Abd al-Rahman al-Nasir, para quien compuso un medicamento a base de anís. Fue un sabio inteligente y compuso un libro de medicina como los "cuadernos""[34].

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Grabado de los baños árabes de la Alhambra, s. XIX.

Reunión de cortesanos, según figura en un grabado del s. XVIII.

De Asbag b. Yaḥyà, refiere Ibn Ŷulŷul lo siguiente:

> "Descolló en el ejercicio de la medicina y sirvió a al-Nāṣir –¡Dios tenga misericordia de él!–. Preparó para el Emir de los Creyentes, al-Nāṣir, los granos de anís que ya se han mencionado en otra biografía. Era un anciano de buen aspecto, cuyo testimonio se aceptaba en las asambleas de adules. Era hombre de honor y poderoso, muy respetado por los grandes. Vivía cerca de la mezquita de Ṭāhir"[35].

El dato que figura como denominador común en las dos anteriores biografías permite especular con el posible mal que afectaba a al-Nāṣir, pues, como hemos podido comprobar, no se nos especifica con qué finalidad le preparaban ese compuesto a base de granos de anís. En todo caso, hemos de deducir que se trataba de un mal menor, a tenor de lo que nos dicen los médicos árabes, quienes, tomando como fuente de referencia a Dioscórides y Galeno, señalaban que el medicamento elaborado con la planta del anís provocaba la orina, resolvía la obstrucción abdominal y las afecciones del aparato digestivo, hacía desaparecer los dolores del cuerpo, calmaba la sed, prevenía contra el veneno y servía para sujetar el vientre. Por consiguiente, hemos de entender que el preparado que confeccionaban los anteriores médicos para 'Abd al-Raḥmān III habría de provocar en éste los efectos de un medicamento diurético, resolutivo, calmante o sudorífico, aunque no hemos de ignorar que las mismas fuentes a las que nos referimos lo consideraban también como afrodisíaco.

Gracias a la semblanza que Ibn Ŷulŷul hace de Yaḥyà b. Isḥāq –médico del que ya dimos cuenta en páginas anteriores–, tenemos constancia de que, en cierta ocasión, 'Abd al-Raḥmān III al-Nāṣir se vio afectado por una otitis. El párrafo donde se recoge la noticia de este padecimiento dice así:

> "[...] Siguiendo la escuela de los cristianos, [Yaḥyà b. Isḥāq] compuso unos cuadernos en cinco libros llamados *Aforismos*. Le ocurrió algo curioso en el tratamiento de al-Nāṣir –¡Dios esté satisfecho de él!–, de lo que se guarda recuerdo. Cuando Yaḥyà b. Isḥāq era caíd de Badajoz, al-Nāṣir se puso enfermo de otitis. Se le puso en tratamiento, pero no mejoró. Al-Nāṣir mandó a buscarle. El mensajero partió. Llegado ante el caíd le dijo que se pusiera en camino inmediatamente. Yaḥyà b. Isḥāq trató amablemente al mensajero y le preguntó por la causa por la que se le llamaba. Le contestó:

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Reducción de la dislocación de hombro, 1465. Tratado de Cirugía *de al-Zahrāwī.*

–El Emir de los Creyentes tiene una otitis que se resiste a los médicos–.
En el camino el visir subió a un convento cristiano y preguntó por uno de sus sabios. Se trataba de un hombre entrado en años. Le preguntó:
–¿Tienes experiencia en el tratamiento de las otitis?–.
El viejo monje le replicó:
–Sangre caliente de palomo–.
Llegado ante el Emir de los Creyentes le trató con sangre caliente de un palomo [recién degollado], conforme fluía, y le curó.
Si te fijas en esto te darás cuenta de que era observador, llegaba hasta el fondo de las cosas y sabía utilizar el raciocinio"[36].

Por la biografía que Ibn Ŷulŷul hace de Abū Bakr Sulaymān b. Bāŷ, otro de los médicos que prestaron sus servicios en la corte de 'Abd al-Raḥmān III al- Nāṣir, sabemos que este califa tuvo problemas con una inflamación de ojos que hubo de padecer durante algún tiempo. Dice Ibn Ŷulŷul:

"Abū Bakr Sulayman b. Bāŷ vivió bajo el reinado de al-Nāṣir –¡Dios tenga misericordia de él!– y le sirvió como médico. Fue un médico notable que curó al Emir de los Creyentes al-Nāṣir –¡Dios esté satisfecho de él!– de una oftalmía, en un solo día, gracias a un colirio. Tras esto se le pidió la receta pero no quiso dictarla. Curó en un solo día a Šunayf, jefe de correos, de su asma, mediante un *lā'ūq*[37], después de haber fracasado [otros médicos] en su tratamiento. Curaba los dolores de costado con granos de *hinnā'*[38]. Era avaro en las recetas. Por la ciudad circulaban multitud de anécdotas médicas referidas a él. Era hombre de letras. Hacia el fin de su vida le apareció una llaga en el pene y lo amputó. El Emir de los Creyentes, al-Nāṣir, lo nombró cadí de Sidonia"[39].

Por el breve fragmento que se nos ha conservado de la llamada *Crónica Anónima de 'Abd al-Raḥman III al-Nāṣir,* tenemos noticia de una *qarḥa* o "úlcera" que hubo de tratarse este califa, aunque, lamentablemente, poco más podemos añadir a esta información. Redactado por un autor andalusí sin identificar, este fragmento de crónica narra los dieciocho prime-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ros años del gobierno de 'Abd al-Raḥmān III, o sea, el lapso de tiempo comprendido entre el año 912 y el 929, o, lo que es lo mismo, el primer tercio de su reinado. Por desgracia, el mal estado del manuscrito fragmentario que contiene esta obra, gravemente afectado por picaduras de insectos y por la humedad, impide recomponer con exactitud las palabras con que comienza el relato histórico. Y, precisamente, la frase inicial incompleta, inserta en el apartado del año 912, se corresponde con el dato que antes apuntábamos. Dice así:

"[...] de tierras de la India para una úlcera que padecía, y la medicinó allí hasta quedar curado de ella"[40].

Como es fácil de entender, un párrafo tan escueto e impreciso sólo puede ser abono de especulaciones. En cualquier caso, sí cabe sumarse a la interpretación que dan a la noticia los editores de la obra, cuando señalan que en este pasaje "probablemente se alude a la asistencia prestada a 'Abd al-Raḥmān III, en una ciudad distinta de Córdoba, por un médico venido de la India"[41].

Que a 'Abd al-Raḥmān III al-Nāṣir se le practicaban sangrías es algo que conocemos por más de una fuente. Por ejemplo, entre los muchos versos que pueblan las páginas del *Muqtabis*, dedicados en buena parte a ensalzar la personalidad de este califa, recoge Ibn Ḥayyān unos que describen tal procedimiento terapéutico. Nos referimos, en concreto, a un poema del que se hace autor a Abū 'Uṯmān 'Ubayd Allāh b. Yaḥyà b. Idrīs, un cliente de al-Nāṣir que, además de ejercer durante algún tiempo como jefe de la policía superior de Córdoba, fue un celebrado poeta de su corte. El poema aludido figura entre un gran número de casidas de desigual extensión compuestas por este Abū 'Uṯmān como panegíricos de al-Nāṣir.

Antes de reproducir los versos, señala Ibn Ḥayyān que éstos están tomados de "Abū 'Uṯmān 'Ubayd Allāh b. Yaḥyà b. Idrīs, con ocasión de una sangría que se le hizo a al-Nāṣir li-dīn Allāh en el palacio de Madīnat al-Zahrā', siendo ésta la primera que se le practicaba desde que residía allí"[42].

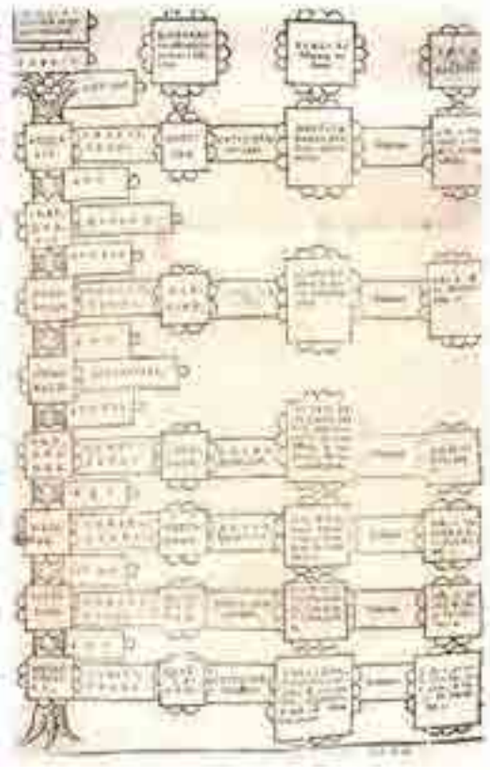
Dice así el poema [metro *kāmil*]:

"Hoy reconocen todos los alcázares
a su creciente, sol y plenilunio,
al que se alza y eleva sobre sus siluetas
ante su astro y orto de su aurora.
Con él se perfuma el aroma de honores
[y generosidad,
y a los más alejados horizontes llega
[su fragancia:
El león del califato mora entre sus
[cachorros
cuando circula por su ámbito y en su
[morada,
y al brotar el perfume de su sangría,
se ha extendido por toda la tierra su
[aroma"[43].

Sabemos de otras sangrías efectuadas a al-Nāṣir a través de noticias que, curiosamente, vienen también acompañadas de algunos versos y presentan, asimismo, como escenario de la operación, el palacio de Madīnat al-Zahrā'. Muy a propósito de ello, nos sirve un pasaje que reproduce una simpática anécdota ocurrida a 'Abd al-Raḥmān III al-Nāṣir en uno de los salones de la ciudad palatina. El relato de la historia nos llega de la mano de al-Maqqarī, un conocido autor del siglo XVII nacido en Tremecén. Este famoso personaje, sumamente interesado por la historia de al-Andalus, incluyó en la más célebre de sus obras, la denominada *Nafḥ al-ṭīb*, abundantísima y variopinta información sobre la presencia de los musulmanes en la Península. Pues bien, en medio de tal caudal de datos, narra al-Maqqarī un episodio, en el que, tras advertir que pasa a relatar más noticias sobre al-Nāṣir, dice lo siguiente:

"Entre las cosas más asombrosas que se cuentan del ya aludido Príncipe de los Creyentes al-Nāṣir figura [una que deriva] de su deseo de hacerse practicar una sangría. Sentado en el salón grande que hay en la parte alta de Madīnat al-Zahrā', [al-Nāṣir] hizo venir al médico. [Una vez allí], éste cogió el instrumental y la mano del califa. En esto llegó un estornino que, posándose sobre un vaso de oro que había en el salón, declamó [metro *ramal*]:

¡Oh médico!, ten cuidado
con el Príncipe de los Creyentes,
que estás tratando una vena
que contiene la vida del mundo.
Y [el pájaro] repitió esto una y otra vez ante el asombro del Príncipe de los Cre-



Tipos de fiebres según Galeno, Artis curativae Galeni *(1625). Biblioteca Nacional de Madrid.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

yentes al-Nāsir, quien, dichoso de alegría, quiso saber el significado de lo que estaba ocurriendo y la identidad de la persona que había enseñado al estornino a decir tales cosas. Tras ser informado de que [el pájaro] había sido adiestrado para la ocasión por la gran señora Maryāna –la madre de su hijo y heredero al-Hakam al-Mustasir bi-llah–, ésta recibió como regalo del califa una suma de dinero superior a los treinta mil dinares"[44].

Aparte de ilustrativa, la lectura de ambas noticias permite entender que a al-Nāsir se le hacían sangrías con cierta regularidad. No hay más que atender a las palabras de Ibn Hayyān, cuando especifica que los versos que reproduce se refieren a la primera de las sangrías a las que se somete al-Nāsir desde que vive en Madīnat al-Zahrā', para comprender que era habitual que los médicos acudiesen a palacio para practicarle al califa esta operación quirúrgica. Como se sabe, tal procedimiento terapéutico, elaborado de forma general, tenía por objeto sacar fuera del organismo una determinada cantidad de sangre a fin de que disminuyese la masa sanguínea y su presión. De esta forma, se modificaba la composición y distribución de la sangre. También, las indicaciones clínicas de la sangría derivaban de la necesidad de eliminar algún principio nocivo, o, sencillamente, de librar gran parte de toxinas. En consecuencia, esta operación constituía un derivativo, un depurador y, por encima de todo, un descongestionador. De ahí que fuera frecuente establecer una división terapéutica entre sangría derivativa y sangría depurativa.

Con nuestros limitados conocimientos no nos atrevemos siquiera a intuir la finalidad con que se las hacía practicar 'Abd al-Rahmān III. Sabemos que la primera, por ejemplo, estaba recomendada en los casos de neumonía fibrinosa que cursaba acompañada de disnea, o en los de hipertermia, estasis pulmonar, e hiperemia cerebral. También se empleaba en las enfermedades cardíacas para evitar el ahogo pulmonar, y en la arterioesclerosis para aliviar la hipertensión. La depurativa se prescribía en las formas comatosa, disneica y convulsiva de la uremia, y, por ejemplo, en los episodios de nefritis, al objeto de eliminar toxinas.

Que se le hiciesen sangrías con estos fines o con otros más simples –como, por ejemplo, practicárselas a la manera de purgantes; extendida medida terapéutica que, entonces, y durante siglos, causó verdaderos estragos– es algo que no podemos precisar. Lo que sí sabemos es que esta operación, tan alabada por unos como desacreditada por otros, era ya conocida en los tiempos más remotos y su uso era habitual en la tradición hipocrática y galénica. No obstante, fue la medicina árabe la que la difundió con mucho éxito y, a partir de ahí, su práctica fue muy común en centurias posteriores, si bien en los albores del siglo XX fue cayendo en desuso.

La información de al-Maqqarī nos permite, cuando menos, aclarar dos cuestiones, por irrelevantes que éstas nos parezcan. En primer lugar, la inclusión del vocablo "vena" en uno de los versos, ayuda a interpretar que, al menos en aquella ocasión, a al-Nāsir se le hizo una flebotomía, término con el que se aludía a la sangría efectuada en una vena, que era el caso más corriente, pues, en el resto, practicada en una arteria o en los capilares, se le denominaba, respectivamente, arteriotomía y arterioflebotomía. En segundo lugar, el párrafo en el que al-Maqqarī describe cómo el médico cogió la mano del califa, despeja la incógnita de conocer en qué parte del cuerpo se le realizaban las sangrías a este califa. Por los especialistas sabemos que, por lo general, se practicaba la sangría en el pie, la mano o el doblez del brazo. Para la primera se elegía la vena safena interna, mientras que, para la última, se efectuaba la operación en la mediana cefálica. Gracias a los datos de al-Maqqarī, podemos deducir que la sangría practicada a al-Nāsir el día en que se desarrolla la anécdota se le hizo en la vena salvatela, en la zona central del dorso, por estar inmediatamente debajo de la piel y ser, de esta forma, de fácil acceso.

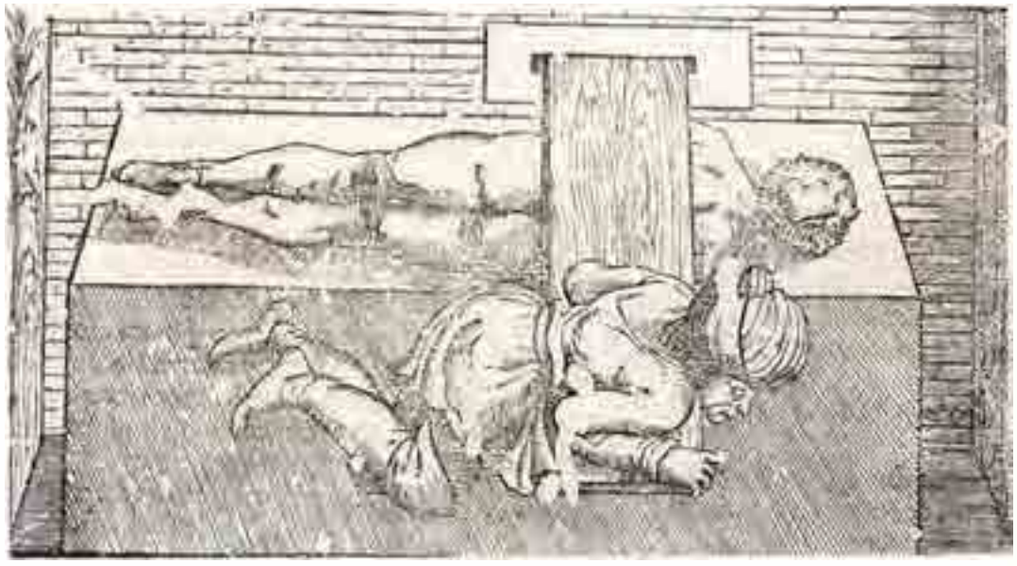
3.- *Al-Hakam II*

De las enfermedades padecidas por al-Hakam II y su hijo Hisām II –califas que dirigen los destinos de al-Andalus entre los años 961 y 1013– conocemos también por las noticias proporcionadas por Ibn Hayyān en los conocidos *Anales palatinos de al-Hakam II*. Al menos, es en esta obra donde se ilustran los padecimientos de mayor consideración vividos por estos mandatarios: las hemiplejias sufridas por el primero y las viruelas que afectaron al segundo. Sabemos, no obstante, por otras fuentes, de algunos males menores que aquejaron con cierta regularidad a al-Hakam II. Así, por ejemplo, por el autor egipcio del siglo XIII Ibn Abī Usaybi'a, en su *'Uyūn al-anba' fi tabaqat al-atibba'*, o *Fuentes de las noticias en las generaciones de médicos*[45], nos consta que este califa abusaba de las comilonas, y, como consecuencia de ello, solía tener problemas digestivos. El dato nos llega inserto entre las noticias referidas a los hermanos Ahmad y 'Umar al-Harrānī, de quienes sabemos más extensamente gracias a Ibn Yulyul, que hace de estos médicos una biografía conjunta en su *Libro de las generaciones de médicos*. Así, dice de ellos:

"[...] Bajo el reinado de al-Nāsir, en el año 330/941, ambos marcharon a Oriente en donde permanecieron diez años. Visitaron Bagdad y aquí estudiaron medicina y estuvieron al servicio de los sabios más destacados. Entre ellos se cuenta Tābit b. Sinān b. Tābit b. Qurra, con quien estudiaron los libros de Galeno. Más tarde estuvieron al servicio de Ibn Wasīf, el oculista. Regresaron a al-Andalus, cuando ya reinaba [al-Hakam II] al-Mustansir, en el año 351/962. Acompañaron a éste en su algazúa[46] contra San Esteban (de Gormaz) y de regreso los tomó a su servicio como médicos y los instaló en Medina Azara adscribiéndoles a su propia persona y prescindiendo de los otros médicos de aquel entonces. 'Umar enfermó de un tumor en el estómago que le debilitó y le causó la muerte. Ahmad quedó solo y al-Mustansir le instaló en su palacio de Medina Azara, pues le tenía en gran estima. Durante el verano se plantaba delante de él, envuelto en una túnica, y le servía los alimentos. Así había llegado hasta el Emir de los Creyentes. Era considerado por éste digno de toda su confianza, hasta el punto de que le había encomendado el cuidado de su familia y de sus esposas"[47].

Y, gracias a Ibn Abī Usaybi'a, contamos con información complementaria sobre los cuidados médicos que este Ahmad al-Harrānī prestaba a al-Hakam II. En este sentido, tal y

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Curación de una lesión de espalda (Avicennae Arabum medicorum principis *de Gerardo de Cremona, 1595). Biblioteca Nacional de Madrid.*

como adelantábamos, el autor egipcio apostilla:

> "El Emir, glotón inveterado, tenía frecuentes indigestiones y Aḥmad le preparaba unas píldoras digestivas de rápido y eficaz efecto"[48].

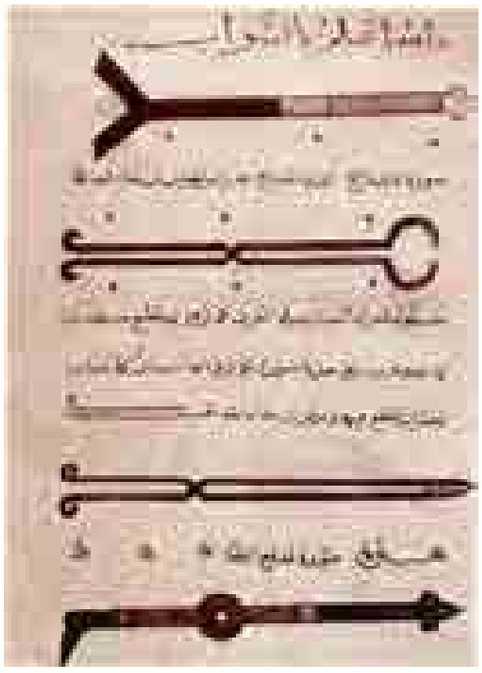
Sobre los efectos que los ataques de hemiplejia provocaron en el estado físico de este califa y en el ánimo de su personal más allegado disponemos de varios relatos detallados, plasmados certeramente por la pluma de Ibn Ḥayyān, quien, en todo caso, los habría tomado de 'Īsā al-Rāzī, un reputado autor del siglo X que heredó de su padre y abuelo una enorme afición por la historia y pasa por ser uno de los más brillantes historiadores que dio al-Andalus.

Y, si líneas más arriba hablábamos de "hemiplejias", era porque, que sepamos, fueron en realidad dos las que hubo de padecer al-Ḥakam II: de las repercusiones de la primera, sufrida a finales del año 974, es de las que nos da detalles el historiador cordobés, limitándose, en cambio, a señalar la segunda como causa de muerte del califa.

Curiosamente, en el primer apartado de noticias referentes a la enfermedad de al-Ḥakam II no nos facilita el cronista el nombre de ésta. Si adelantamos que se trata de una hemiplejia es porque así se nos hará ver posteriormente, en otro párrafo que reproduciremos más adelante. Ahora, de la afección que dos años antes de morir impidió a este califa toda actividad, se limitará a señalar lo siguiente:

> "El lunes día 12 de *rabī'* I [del año 364]]=30 noviembre 974] sufrió el Califa al-Ḥakam un acceso de dolores que le impidió aparecer ante los dignatarios de su reino. Sus súbditos mostraron interés y aflicción por su estado e hicieron públicas oraciones a Dios Altísimo para impetrar su pronto restablecimiento.
> La falta de comunicación entre el Príncipe de los Creyentes, postrado por la enfermedad, y todos los dignatarios de su reino duró desde el día antes mencionado hasta que, aliviado de su dolencia y recobrada la salud, se mostró por primera vez a los más allegados a su persona el viernes día 28 del siguiente mes de *rabī'* II [=15 enero 975]. Ese día recibió al visir *kātib*[49] zalmedina de Córdoba Ya'far b. 'Uṯmān. Fue éste el primero de sus visires y funcionarios al que concedió audiencia, distinguiéndolo así de sus colegas, para honrarlo y poner de relieve la privanza que tenía con él y el puesto tan próximo que ocupaba a su lado. Ese mismo día recibió también a los grandes *fatàs*[50] jalifas eslavos. Esta noticia produjo universal regocijo y general alegría, y las gentes elevaron al cielo fervorosas oraciones y cumplieron los votos que habían hecho por el regio paciente. Los portadores de la buena nueva recorrían los grupos, pidiéndoles albricias por la curación de su Califa y rogándoles ora-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Instrumentos quirúrgicos de al-Tasrīf.

ciones en su favor. Las gentes se felicitaban unas a otras por el beneficio que Dios les había dispensado con el restablecimiento de su *Imām*, y pedían con fervor a su Señor que lo completara, dilatara el período en que pudieran gozar de él, y perfeccionara en él y en sus súbditos el favor que su existencia suponía.
Los poetas compusieron multitud de poesías sobre esta enfermedad y su desaparición. Entre ellas figura ésta del *ṣāḥib al-ṣurṭa al-wusṭā*[51] Ya'lā b. Aḥmad b.Ya'lā [metro *sarī'*]:

¡Loado sea Dios, el Alto, el Grande!
Ya se alejó la tristeza y vino la alegría.
Regocijóse la religión, cobró bríos [la ortodoxia,
equilibróse el imperio, brilló el trono,
recobró el mundo su hermosura,
disipóse la grande y terrible calamidad,
desapareció la aflicción de unas almas
abrasadas por la pena y los continuos [suspiros.
Volvieron a dormir los ojos
cuyo sueño se había ido muy lejos.
Con la curación del *Imām* se [iluminó la tierra
y volvieron a concertarse en ella todas las [cosas.
Dios concedió a sus criaturas
un beneficio imposible de agradecer [debidamente.
Tornaron a reunirse las gentes, [después de estar muertas,
como si hubiesen sonado las trompetas del [Juicio.
Los corazones de los hombres casi [se escapaban
de alegría, atravesando los pechos.
Pero a mí me pasó aún más,
porque mi corazón casi voló de gozo.
¡Qué prodigiosa nueva la que [divulgó
el mensajero entre los siervos agradecidos!
Dar por ella la vida de todos los [hombres,
y, todavía más, las mismas almas, sería poco.
¡Oh defensor de la religión, [cuando no tiene
en el mundo más amigo ni amparo!
¡Oh *Imām* de los musulmanes,
en el mar de cuya generosidad se pierden [los otros mares!
¡Oh esplendor del buen augurio, [ante cuya luz
se retiran humilladas todas las luces!
Con tu salud Dios me ha renovado [la vida
y me ha sacado de entre los muertos.
¡Perdura siempre glorioso, oh [*Imām* de la ortodoxia,
con vida que agote las épocas,
porque tú eres la sombra de Dios [en la tierra
y su lluvia continua y fertilizante!"[52].

Como se deduce de la lectura del párrafo anterior, este primer ataque de hemiplejia mantuvo inactivo al califa durante dos meses. No obstante, por una interesante noticia que nos brinda la misma fuente, hemos de interpretar que la enfermedad no lo tuvo todo ese tiempo postrado en su lecho. A tal conclusión llegamos tras leer un pasaje que trata del cambio de opinión experimentado por al-Hakam II respecto de los beréberes, a los que, siguiendo la conducta de su padre, 'Abd al-Rahmān III, relegó en un primer momento, si bien, en línea con su trayectoria personal, acabó, finalmente, admirando. Cuenta el relato que el califa, aun enfermo, quiso contemplar la actividad de los jinetes beréberes de su ejército, maravillado ante la naturalidad con que éstos manejaban los caballos. Dice así parte del texto:

> "[...] al fin de su corto reinado, el Califa reunió junto a sí [...] un importante ejército, que se acercaba a los 700 jinetes [...]. Todos ellos eran beréberes, los mismos que tanto tiempo había odiado y dado de lado el poder público. Ahora, en cambio, Dios les concedió que la suprema autoridad los acogiera, encontrara bellos sus atavíos y estimara en sumo grado la ligereza de sus monturas y la agilidad de sus evoluciones. Le parecía ahora al Califa que su empleo de atalajes especiales era más acomodado a la factura de los mismos y mejor para los caballos. Llegó incluso, en los días de su enfermedad, a asomarse desde la alcazaba de la Dār al-rujām [=*Casa de mármol*], en cuyo patio hacían alarde los soldados los días en que recibían las pagas, para contem-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Soberano musulmán con su médico. Materia Médica *de Dioscórides, 1224.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

plar a los jinetes beréberes, cuando evolucionaban jugando, y no les quitaba ojo, lleno de asombro"[53].

Aparte de los problemas puramente físicos que pudo ocasionarle la enfermedad, los dos meses de inacción vividos por al-Hakam II debieron de hacer mella en su espiritualidad, pues habría de ser, precisamente, en el intervalo que medió entre el inicio de este padecimiento y su recuperación cuando, viendo cerca su hora final, llevó a cabo muchas obras piadosas para que éstas le facilitaran el tránsito a la otra vida. Tal es así que nos consta que en ese corto período manumitió esclavos[54], vinculó bienes en beneficio de los maestros que enseñaban a los niños pobres[55], e, incluso, rebajó a sus súbditos la sexta parte de la contribución de reclutamiento[56].

En el texto que a continuación reproducimos, centrado en la noticia de la convalecencia del califa, aparecerá, por fin, el nombre de la enfermedad padecida por éste: una alferecía. Asimismo, gracias a su contenido, nos consta que al-Hakam II, por recomendación de los médicos, hubo de abandonar Madīnat al-Zahra' al final de su reinado, debido a que el frío de la sierra era nocivo para su salud:

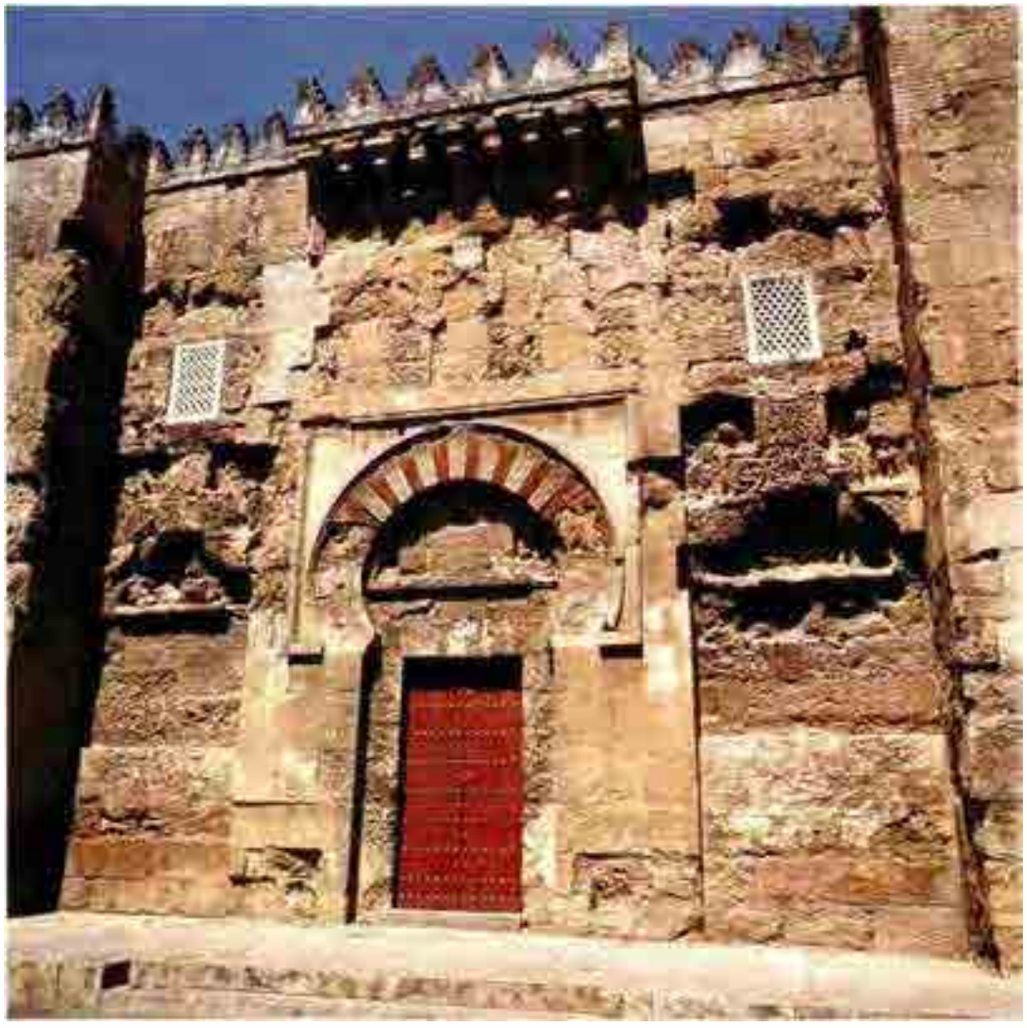
"El viernes día 10 de *rayab* [del año 364][=26 marzo 975] hizo el Califa al-Hakam su primera salida a caballo, después de sanar de su enfermedad, para ir a la Mezquita aljama en su residencia de al-Zahrā', acompañado de su hijo, designado para sucederle, el príncipe Abū l-Walīd Hišām, con el fin de asistir en ella a la oración pública solemne. Una vez recobrada la salud y seguro de su capacidad, quiso reanudar sus actividades, después de la convalecencia, yendo a la casa de Dios Altísimo y acudiendo a El, tanto para cumplir con toda pureza sus deberes religiosos, como para renovar sus devociones supererogatorias, tan aceptas a Dios.
Al terminar la oración y sentarse en el *sābat*[57], recibió a su liberto el visir generalísimo Gālib b. 'Abd al-Rahman, y, una vez que lo tuvo sentado delante, conversó con él sobre el asunto de la frontera cristiana y la agitación que en algunas de sus zonas empezaba a manifestar el enemigo, al darse cuenta de que la mayor parte de los ejércitos se hallaban en Berbería, y le ordenó que se preparase a salir para dicha frontera, con objeto de vigilarla, como se dispuso a hacerlo al punto. Estuvo presente en la conferencia que ambos sostuvieron y participó en ella el visir *kātib* zalmedina de Córdoba Ya'far b. 'Utmān. A continuación el Califa se retiró con su hijo a palacio.
Por aquellos días había consultado con Dios (¡honrado y ensalzado sea!) la decisión de abandonar el palacio de al-Zahra', porque estaba demasiado expuesto al frío de la sierra y por pensar que le revolvía los humores. Los médicos, por otra parte, le tenían recomendado dejarlo. Siendo, pues, al-Zahra' la señora de los palacios, la mansión del placer y la sede de la alegría, tuvo a bien alejarse de ella, y no por odio, sino para mejor cuidar su dolencia de alferecía, de la que no acababa de reponerse del todo; que a veces la hermosa es repudiada sin culpa por su parte"[58].

Por los *Anales palatinos* también nos consta que, en efecto, tratando de cuidar su debilitado estado de salud, al-Hakam II se trasladó desde el alcázar de Madīnat al-Zahra' al de Córdoba:

"Al día siguiente sábado día 11 de *rayab* [del año 364][=27 marzo 975] volvió a hacer el Califa otra cabalgada solemne con su hijo el príncipe Hišām, para asistir (*sic*) a la cual se reunieron los principales dignatarios del Estado. Salieron ambos por la puerta meridional llamada Puerta de la Rosa. Antes que el Califa apareció el príncipe Hišām, y el primero que echó pie a tierra en su honor fue el visir *katib* zalmedina de Córdoba Ya'far b. 'Utmān, tras del cual lo hicieron, para saludarle y bendecirle, el caballerizo mayor y zalmedina de al-Zahra' Ziyād b. Aflah y los demás *ashāb al- šurta*[59] y altos funcionarios palatinos que se hallaban presentes. Poco después que él, apareció el Príncipe de los Creyentes. Los mismos personajes se adelantaron hacia él y besaron el suelo delante de él, saludándole y bendiciéndole, cosa que hicieron asimismo a continuación los hombres libres, los esclavos y los distintos cuerpos de mercenarios que componían el resto del cortejo. Ministraban y rodeaban al Califa los dos grandes *fatàs* favoritos Fā'iq y Yawdar, con sus colegas los jalifas y los demás grandes *fatàs*. El soberano se detuvo un poco, sujetando las riendas de su caballo, para contemplar el admirable espectáculo que formaban sus libertos y sus esclavos. Luego echó a andar, precedido por el príncipe su hijo, hasta llegar a su almunia preferida de Arhā' Nāsih, en la que se reunió con su hijo el príncipe Hišam y en la que descabalgó para pasar allí la noche.
Al día siguiente domingo 12 de *rayab* [=28 marzo 975] volvió a cabalgar, con el príncipe su hijo y con los demás allegados de su séquito, desde la almunia de Arha' Nāsih hasta la almunia de al-Nā'ūra, en cuyo palacio hizo alto y permaneció hasta rezar la oración del mediodía. Previamente habían recibido orden los visires, los *ashāb āl-surta*, los altos funcionarios palatinos, los gobernadores y los demás dignatarios del Estado de ir a caballo para reunirse con él en el Alcázar de al-Nā'ūra. Cuando estuvieron todos congregados allí, salió el Príncipe de los Creyentes por la gran Puerta de al-Mansaba de dicho palacio, en compañía de su hijo el príncipe Hišam, con dirección al Alcázar de Córdoba. Había conferido el honor de ministrarle al visir *katib* zalmedina de Córdoba Ya'far b. 'Utmān y al caballerizo mayor y zalmedina de al-Zahrā' Ziyād b. Aflah, junto con los *ashāb al-surta al- 'ulyā*[60] y los grandes *fatàs*. Al aparecer, los visires y altos funcionarios palatinos echaron pie a tierra para saludarle, así como al príncipe su hijo; hecho lo cual, montaron de nuevo a caballo y se situaron en el cortejo con arreglo a sus categorías. Iba delante el Príncipe de los Creyentes, en dirección a la Muṣāra, en el extremo occidental de Córdoba. En ella lo recibieron algunos de los miembros más importantes de Qurays y un grupo de libertos, que echaron pie a tierra, lo bendijeron y alabaron. Continuaron después hasta llegar al zoco grande de Córdoba, donde le recibieron el *sāhib al-surta* y zabazoque Ahmad b. Nasr, que le rindió acatamiento, y luego las gentes ricas de la ciudad y los principales comerciantes del zoco, sin contar otras gentes que asimismo le sa-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Puerta de San Esteban, Mezquita de Córdoba.



ludaron regocijados y le bendijeron con fervor. Desde allí, siempre acogido por grupos sucesivos de gentes altas y bajas, siguió su camino hasta llegar al Alcázar de Córdoba, en el que entró por la Puerta de Hierro, situada al mediodía, en cabalgada sin par.

Los poetas y los retóricos compusieron muchas poesías sobre la salud que Dios había hecho recobrar al Califa [al-Ḥakam II] al-Mustansir bi-llāh, sobre su feliz restablecimiento, sobre la alegría que sentían por su aparición y por habérseles mostrado en su cabalgada hacia el Alcázar de Córdoba, y por su aposentamiento en éste. Entre esos poemas figuraba uno de Mālik b. Ḥasan b. ʿIsà b. Aḥmad b. Muḥammad b. Abī ʿAbda [...][que] decía así [metro *ṭawīl*]:

Te libraste, oh Príncipe de los
[Creyentes, de la muerte.
¡No ceses nunca de ser poderoso, ayudado
[y asistido por Dios!
¡Llena en el Califato una larga
[existencia
y ocupa un trono tan sólido como deseas!
Porque tú eres la vida del género
[humano
y un beneficio, cada vez más firme, de Dios.
Al desaparecer los días de tu dolencia,
que hacía morir de consternación a todo
[el mundo;
al ser sucedidos por una noble
[curación y una salud,
que ojalá prolongue El que concede la
[gracia y la felicidad eternas,
se iluminaron los horizontes, que
[estaban entenebrecidos,
brilló y se encendió en ellos la claridad,
y se recubrieron de una alegría que

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

[nunca tuvo par,
y que penetró y llegó hasta los extremos
[del país.
¡Demos a Dios gracias reiteradas,
[insistentes,
porque deber nuestro es reiterarlas con
[insistencia!
Todos pidan a Dios humildemente,
con la más pura intención, que el Califa
[sea eterno,
porque él defiende nuestros bienes,
[vela por nuestra fe,
nos otorga la justicia y aniquila a nuestros
[enemigos.
Entró la alegría en el Alcázar el día
[que en él entraste,
porque hacía tiempo que estaba sin darte
[alojamiento,
y anhelaba ver ese rostro radiante
[que, cuando aparece,
hace decir a las gentes: "Esta que ha
[aparecido sí que es la luz del sol".
Si sus patios pudieran moverse,
[correrían hacia ti
a porfía, y a porfía se prosternarían en tu
[presencia.
¡Nunca deje de estar habitado por
[tu majestad
en la que brilla la luz de la felicidad y la
[ortodoxia,
y que tu gloria, a pesar del
[Tiempo que todo lo nuevo
[consume,
perdure con vida nueva, perennemente
[renovada!"[61].

Dos años después del primer ataque de hemiplejia sufrido por al-Hakam II, le sobrevino el segundo, que, a la postre, sería el que le conduciría a la muerte. Sobre esta noticia, suelen pronunciarse las fuentes con cierta parquedad. Por citar un ejemplo, Ibn Sa'īd, un autor del siglo XIII nacido en Alcalá la Real y muerto en Túnez, al biografiar a este califa en su famoso *al-Mugrib*, proporciona el dato sin más detalle, tomando como fuente al tanta veces citado Ibn Hayyān. El escueto párrafo en el que lo incluye dice así:

"Realizó algunas campañas militares, logró conquistar otras tantas ciudades, y murió de hemiplejia"[62].

4.- *Hisām II*

Ya anunciamos páginas atrás que son también los *Anales palatinos* la fuente que nos brinda información sobre el mal que afectó a Hisām II, el hijo de al-Hakam II. Gracias a la precisión con que se fecha la noticia, sabemos que, el que habría de ser heredero de este último califa, contrajo las viruelas cuando tenía nueve años, así como que esta enfermedad, febril y contagiosa, lo tuvo recluido durante mes y medio en el alcázar de Córdoba, alejado de su padre, que residía en Madīnat al-Zahrā'. Sobre la curación de la viruela, dice el cronista:

"[El sábado día 1 de *rayab* del año 363][=28 marzo 974] curó el príncipe Abū l-Walīd Hisām, hijo del Califa al-Hakam, de la enfermedad de viruelas que padeció desde mediados de *yumadà* I del año [=11 febrero 974] hasta este día 1° de *rayab* [=28 marzo 974].
El Califa había sentido grandes temores por él, había manifestado inquietud por su dolencia y había repartido a voleo limosnas para impetrar de Dios la desaparición del mal. Sus grandes servidores particulares, los visires más preeminentes y las gentes más allegadas a su domesticidad se acercaban a él para compartir su pena y dolerse con su dolor, y le pedían constantemente, bien de palabra, bien por escrito, noticias de cómo seguía aquella mitad de su alma. Así continuaron compitiendo, como corceles en su hipódromo, en cumplir con él como debían y asociarse a su aflicción, hasta que en el mentado día 1° de *rayab*, y en el consejo privado con sus visires en el Alcázar de al-Zahrā', les dio la buena noticia de la curación del enfermo, participándoles haber recibido una carta escrita por el príncipe, de su puño y letra, desde su alcoba en el Alcázar de Córdoba, en la que el príncipe le comunicaba la total curación de su dolencia; que se hallaba muy recobrado; que se encontraba con muchos ánimos, y que, por favor de Dios, la salud era general en su organismo y en su vista. Los asistentes alabaron por ello a Dios (¡ensalzada sea Su Faz!), dándole gracias por sus beneficios, y suplicaron del Creador (¡ensalzada sea Su Faz!), en favor del Califa, la perduración de su califato, para que se gozara largamente en aquella niña de sus ojos y viera cumplidas en él todas sus esperanzas. Tanto el Califa como los demás cumplieron los votos que habían hecho y repartieron limosnas con las que Dios alivió la situación de buen número de gentes menesterosas"[63].

Interesante nos parece también el siguiente texto, que trata de una recepción organizada por el príncipe Hisām con motivo de su curación. Como era habitual en estas circunstancias, a la convalecencia le seguía la distribución de limosnas entre los pobres, como acción de gracias a Dios:

"El miércoles día 12 de *rayab* [del año 363][=8 abril 974], celebró el príncipe Abū l-Walīd Hisām, en el Alcázar de Córdoba, una brillante recepción, destinada a los grandes jalifas entre los dignatarios del Estado. Rodeado de los grandes *fatas* jalifas, recibió primero a los visires, que se sentaron ante él y en alta voz alabaron y dieron gracias a Dios Excelso por el favor que había dispensado al príncipe y a ellos, con devolverle su entera salud y su perfecta integridad física. Después recibió a los más principales funcionarios palatinos, con arreglo a sus categorías. A éstos siguieron, entre los altos cargos oficiales, el cadí mayor Muhammad b. Ishāq b. al-Salīm, el *sahib al-surta* y zabazoque Ahmad b. Nasr, el alfaquí cadí de la cora de Rayyu Muhammad b. Mufarriy, y los dos alamines 'Abd al-Rahmān b. Wāfir y Sulaymān b. Ahmad al-Rusafī. A estos dos últimos les fueron entregados sacos conteniendo sumas considerables de dinero, para que las repartiesen de limosna entre las familias venidas a menos y los menesterosos, en acción de gracias a Dios Altísimo por la salud que quiso devolver al príncipe Abū l-Walīd"[64].

Por el *Libro de la generación del feto, del tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, obra del autor cordobés del siglo X, 'Arīb b. Sa'īd, han conocido los especialistas modernos la descripción que se hacía en aquella época de los síntomas iniciales y de cada una de las etapas del proceso clínico de las viruelas y el sarampión[65]. Este ilustre cordo-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Escena de un parto. Maqāmāt *de al-Harīrī, 1237. Biblioteca Nacional de París.*

bés –conocido no sólo por su faceta médica, sino también por su gusto por la historia y la poesía, y por su actividad política, puesta al servicio de los monarcas andalusíes del siglo X– señalaba cuatro fases en el proceso de la viruela, atendiendo a la naturaleza de las pústulas y al tiempo de maduración de éstas. Asimismo, distinguía entre las viruelas que cursaban de manera breve y benigna, algunas otras que lo hacían de manera más leve, y unas terceras que eran consideradas graves, especialmente, las de vesículas de color grasiento, duras y de forma verrugosa.

De acuerdo con las descripciones de 'Arīb, "es probable que el príncipe Abū l-Walīd Hisām padeciera bien una varicela intensa o una viruela de curso benigno (alastrim) a juzgar por lo que nos relata Ibn Hayyān"[66]. Del mismo modo, gracias a 'Arīb sabemos que "el tratamiento tanto de la varicela como del sa-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Pila de Al-Mansūr. Museo de la Alhambra, Granada.

rampión era a base de escarificaciones en las venas del cuello y jarabes de frutas como manzanas, peras, membrillo y granadas dulces. También se solía encender fuego con madera de lentisco o tamarisco delante del niño para estimular la parición del exantema o de las vesículas"[67].

5.- *Almanzor*

Finalmente, cerramos el capítulo referente a enfermos ilustres con un apartado dedicado a Abū 'Āmir Muḥammad b. Abī 'Āmir al-Ma'āfirī, más conocido por al-Manṣūr, que no es otro que el célebre Almanzor de las crónicas cristianas. Bien es sabido que este personaje llegó a gobernar al-Andalus por un cúmulo de circunstancias favorables, pero, especialmente, gracias a su ambición política y al respaldo que siempre le dio una joven de origen vascón llamada Ṣubḥ, esposa favorita del califa al-Ḥakam II, madre del heredero de éste, Hišām II, y, según cabe interpretar por las palabras de los cronistas, amante del propio Almanzor. Por fortuna para éste, a la buena posición de que gozaba en los días de reinado de al-Ḥakam II vino a sumársele su designación para el cargo de tutor del príncipe Hišām II. Su gran golpe de suerte le llegaría a la muerte del califa al- Ḥakam II, pues, contando el heredero al trono con tan sólo once años, se encargó Almanzor de gobernar en su nombre en tanto fuese Hišām menor de edad. No obstante, estos propósitos quedaron en el plano teórico, pues, en la práctica, lo mismo Almanzor que después sus propios sucesores, dirigieron *de facto* el gobierno del país, mientras utilizaban al nuevo califa como mera figura simbólica.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Operación de hidrocele. Tratado de Cirugía *de al-Zahrawī.*

Parece ser que en su larga etapa al frente del poder tuvo dos serios problemas que fueron afectando su salud con el paso de los años. No sabemos si ya antes de introducirse en la corte de al-Hakam II los padecería, pues la información sobre su juventud es bastante inferior a la que nos brindan los historiadores sobre sus veintiséis años de gobierno (976-1002). Que le viniera de antes o no, contamos con noticias que hablan de las numerosas noches de insomnio vividas por Almanzor y de sus dolorosos ataques de gota. Y en ambos casos, la información procede de una fuente muy conocida, como es Ibn 'Idarī, autor norteafricano del siglo XIII que supo hacer de su *al-Bayan al-mugrib* una magistral compilación de noticias, tomadas de autores de muy reconocido prestigio.

A través de la citada obra, reproduce Ibn 'Idarī una escena que, por boca de una tercera persona, nos ha llegado así:

"Contó Su'la lo siguiente:
"Cierta noche en la que al-Mansūr tardaba en conciliar el sueño, le dije:
–Abusa nuestro señor de la vigilia, y su cuerpo necesita de un largo descanso, pues ya sabéis cómo agita vuestra enfermedad nerviosa el estar sin dormir.
Entonces al-Mansūr me contestó:
–¡Oh Šu'la!, el rey permanece despierto mientras duermen sus súbditos y, aun venciéndole el sueño en alguna residencia de este grandioso país, sólo uno de sus ojos reposa"[68].

A la vista de estas palabras, lo facil sería interpretar que el origen de este mal de insomnio que padecía Almanzor había que buscarlo en alguna alteración de su sistema nervioso. Entendido así, el problema no supondría más que un hecho aislado, sin conexión aparente con ningún otro padecimiento[69]. Además, cabría suponer que las numerosas visiones que, según los cronistas, tuvo Almanzor, no habrían sido más que síntomas de esa gran neurosis de la que era víctima; sin embargo, y en resumidas cuentas, a juzgar por los conceptos fisiopatológicos que se tenían en aquellos tiempos, poco se podría saber sobre la causa que originaba esos insomnios [70].

Afortunadamente, parte de otro fragmento de Ibn 'Idarī, inserto también en su *al-Bayan al-mugrib*, ha procurado a los especialistas una sencilla explicación, que pasa por relacionar los insomnios de Almanzor con el mal de gota que padecía: al parecer, esta enfermedad le provocaba unos dolores articulares tan sumamente fuertes que eran ellos mismos los que le impedían conciliar el sueño. Así se des-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

prende de un párrafo en el que Ibn 'Idārī cuenta cómo Almanzor sufría de regulares ataques artríticos que le causaban tremendo dolor, cómo era ese dolor el origen de sus vigilias forzosas, y cómo las úlceras gotosas que padecía en pies y manos eran curadas por un cirujano mediante cauterización[71].

Otro párrafo del mismo fragmento, que tiene como fuente primigenia la obra de Ibn Hayyān, precisa que, mientras duraba el proceso en el que el cirujano trataba con el cauterio las úlceras en pies y manos, Almanzor permanecía en absoluto silencio y con la mirada atenta a cuanto se le hacía.

Por la continuación de ese mismo párrafo, tenemos constancia de que Almanzor se hacía tratar de esa enfermedad en la almunia de al-Lu'lu'a, en al-Madīna al-Zāhira, la nueva ciudad administrativa que él mismo mandó construir en las inmediaciones de Córdoba en torno al año 981. Con respecto a esto último, señala el cronista que este famoso personaje, aun dedicado a las tareas que allí le eran propias, no dejaba de someterse a las curas que le requería la gota, pero, eso sí, procuraba que las personas que acudían a verle no percibiesen el penetrante y desagradable olor que despedía la carne sometida al cauterio[72].

Del anterior fragmento, que permite relacionar los dos males que afectaban a Almanzor, se desprenden, además, un par de datos sobre los que cabe hacer alguna consideración. Por el primero de ellos llegamos a una derivación lógica que facilita un diagnóstico más preciso: si padecía úlceras gotosas en pies y manos, quiere decir que padecía de podagra y de quiragra. El segundo, alusivo a la anónima identidad del cirujano citado, sólo nos conduce a una especulación, aunque, venida de conocidos especialistas, nos merece el máximo respeto: "Es probable que el médico que aplicaba el cauterio fuera el famoso Abū l-Qāsim al- Zahrāwī, el Abulcasis de los historiadores cristianos, pues en su obra *Tasrīf*, en la parte de cirugía hay veinticinco capítulos dedicados íntegramente a la cauterización de las úlceras. Por otro lado sabemos que el famosísimo médico nacido en Madīnat al-Zahrā' no falleció hasta el año 1013, por lo que está dentro de lo posible que tratara a al-Mansūr ibn 'Āmir"[73].

En efecto, no sería nada extraño que el médico al que se refieren Ibn 'Idārī e Ibn Hayyān fuese Abu l-Qāsim al-Zahrāwī, conocido en Occidente como Abulcasis. Este personaje nació en la primera mitad del siglo X y fue un brillante cirujano que prestó sus servicios médicos en la corte de al-Hakam II. La reputación que le avala procede de su obra titulada *al-Tasrīf*, una enciclopedia médica y quirúrgica que, traducida al latín por Gerardo de Cremona, se hizo muy popular en Europa. En ella cabe distinguir dos partes, divididas en quince apartados. De éstos, sobresale el dedicado a cirugía, subdividido, a su vez, en tres libros: uno que trata sobre cauterización, otro sobre cirugía, y un tercero que se centra en las fracturas.

Queda referirse, por último, a un fragmento en el que Ibn 'Idārī da cuenta de la muerte de Almanzor, pues será al hilo de esta noticia cuando mencione también el padecimiento al que hubo de enfrentarse el gobernante durante mucho tiempo. Cuenta el compilador norteafricano que Almanzor murió la noche del 10 de agosto del año 1002, a la edad de sesenta y cinco años, y que en el momento del fatal desenlace estaban presentes sus dos hijos, 'Abd al-Malik y 'Abd al-Rahmān, quienes, como sabemos, serían, a la postre y por ese orden, sus sucesores en el ejercicio del poder. Continúa Ibn 'Idārī precisando que entre su llegada al cargo de primer ministro y su muerte transcurrieron veinticinco años y cuarenta y cuatro días. Después aporta algunas cifras relativas a su período de gobierno, como, por ejemplo, la del número de jinetes de que dispuso, o la del de ejércitos fronterizos con que contó. Finalmente, concluye con la frase que más nos interesa: "dirigió personalmente cincuenta y siete campañas militares y en la mayor parte de ellas se vio afectado por la enfermedad de la gota (*'illat al-niqris*)"[74].

Al margen de relatos de dudosa consistencia, tejidos en torno a la muerte de Almanzor, y de noticias empañadas de un cierto carácter legendario, lo cierto es que, a decir de las fuentes, fue al regreso de una campaña emprendida en el año 1002 contra territorio riojano, cuando al-Mansūr bi-llāh (el victorioso por Allāh), tal y como se hacía llamar, encontró la muerte. Refieren las crónicas que su salud venía resintiéndose desde hacía años y que, consciente de la corta vida que le quedaba, se había mostrado muy piadoso en los últimos tiempos. Al parecer, fue en el camino de regreso hacia Medinaceli cuando sus fuerzas sucumbieron hasta tal extremo que hubo de ser trasladado por sus hombres en una litera. En tales condiciones tuvo que soportar un viaje que duró unos quince días, al término de los cuales llegó con su ejército a aquella ciudad. Allí mismo moriría al poco tiempo.

De seguir los datos suministrados por Ibn 'Idarī, no resultaría tan descabellado especular con la posibilidad de que, entre las causas de muerte de Almanzor, figurase una complicación del proceso de su enfermedad, que habría derivado en un progresivo empeoramiento de ésta en los últimos días previos al suceso[75]. Bien es verdad que hablamos de una hipótesis que, en el caso que nos ocupa, queda fuera de nuestro posible enjuiciamiento. Pero también es cierto que sabemos que esta enfermedad metabólica, que se tiene por hereditaria y familiar y está relacionada con los excesos de la mesa, si bien tiene pronóstico benigno en cuanto a los ataques, es grave por la nefritis y las complicaciones viscerales que pueden derivarse de ella. Conocida ya por Hipócrates y Galeno, sus ataques fueron descritos con claridad por los médicos árabes y bizantinos, y, al parecer, siempre quedó demostrado que las poblaciones que tenían la carne como alimento básico fueron mucho más propensas a padecer la gota que aquellas otras en las que no se consumía esta materia, donde, prácticamente era inexistente la enfermedad. El alcohol, de otro lado, aunque de manera esporádica, podía también incrementar los efectos nocivos del referido alimento.

Muy a propósito de todo esto último, conviene concluir este apartado con la reproducción de las siguientes palabras:

> "En la Córdoba musulmana la alimentación de las clases pudientes era principalmente a base de carnes rojas de animales de caza mayor y menor muy ricas en nucleoproteidos (purinas). Por si fuera poco se le añadía un vino generoso que por su riqueza potenciaba aún más los anteriores alimentos. [...] Sabemos que estos alimentos no faltaban en la mesa de al-Mansūr y que no eran precisamente muy beneficiosos para un enfermo de gota por lo que no es de extrañar que el dictador 'amirí progresara indefectiblemente hasta la muerte"[76].

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Libro de las Utilidades de los Animales *de al-Mawṣilī, 1354.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fuentes y bibliografía básicas

ÁLVAREZ DE MORALES, C., "La muerte del emir 'Abd al-Rahmān II, según el relato del *Muqtabis* de Ibn Hayyān", en *Toletum, Boletín de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo* LXVII, segunda época, nº. 14 (1984), 97-104.

— "Sobre la farmacia de Madīnat al-Zahrā'", en *Homenaje al Profesor Jacinto Bosch Vilá*, Granada, 1991, vol. II, 1087-96.

'ARIB IBN SA'ĪD, *Kitāb jalq al-yanīn wa-tadbīr al-habālà wa-l-mawlūdīn*, ed. y trad. francesa H. Jahier y A. Noureddine, *Le Livre de la Génération du Foetus*, Argel, 1956. Trad. castellana A. Arjona, "*El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*" de *'Arib Ibn Sa'id (Tratado de Obstetricia y Pediatría hispano árabe del siglo X)*, Córdoba, 1983.

ARIE, R., *Historia de España*, dirigida por M. Tuñón de Lara. Tomo III: *España musulmana (siglos VIII-XV)*, Barcelona, 1982.

— *El reino nasrí de Granada*, Madrid, 1992.

ARJONA CASTRO, A., "La Pediatría y la Puericultura en la Córdoba del siglo X", *Boletín de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba* nº. 101 (1980), 35-51.

— "En torno a la vida y la muerte del emir 'Abd al-Rahmān II", *Boletín de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba* XLIX (1980), 249-256.

— "La artritis gotosa que padeció Almanzor en las últimas décadas de su vida, como posible causa de su muerte", *Cordova* 8 (1980), 49-55.

— "De nuevo sobre la causa de la muerte del emir 'Abd al-Rahmān II", *Boletín informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Córdoba* nº. 118 (mayo 1985), 29-32.

— "Abulcasis y la gota de Almanzor", *Boletín informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Córdoba* nº. 118 (mayo 1985), 26-7.

ARVIDE CAMBRA, L. M., *Historias clínicas y consideraciones médico- filosóficas según el manuscrito árabe 887 de la Biblioteca del Escorial* (resumen de tesis doctoral), Granada, 1983.

— "Nota sobre la práctica y la enseñanza de la medicina en la España musulmana de los siglos XI-XII. El Ms árabe 887 de El Escorial", *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Ilustrandam* 3 (1983), 313-39.

CABANELAS RODRÍGUEZ, D., "La madraza árabe de Granada y su suerte en época cristiana", *Cuadernos de la Alhambra* 24 (1988), 29-54.

— *Una Crónica anónima de 'Abd al-Rahmān III al-Nāsir*, ed. y trad. E. Lévi- Provençal y E. García Gómez, Madrid-Granada, 1950.

— *Encyclopédie de l'Islam*, 4 vols., Leiden-París, 1913-1934.

— *Encyclopédie de l'Islam*, nouvelle édition, Leiden-París, 1960-...

GARCÍA GRANADO, J.A.; GIRÓN IRUESTE, F. y SALVATIERRA CUENCA, V., *El maristán de Granada: un hospital islámico*, Granada, 1989.

IBN ABĪ USAYBI'A, Ahmad b. al-Qāsim, *'Uyūn al-anbā' fī tabaqāt al-atibbā'. Médecins de l'Occident musulman*, ed. H. Jahier y A. Noureddine, Argel, 1958.

IBN BASSĀM, Abū l-Hasan 'Alī, *Al-Dājīra fī mahāsin ahl al-yazīra*, ed. I. 'Abbās, Beirut, 1975-1979.

IBN AL-FARADĪ, 'Abd Allāh b. Muhammad, *Ta'rīj 'ulamā' al-Andalus*, ed. F. Codera, en B.A.H., vol. VIII, Madrid, 1891-1892.

— *Ta'rīj 'ulamā' al-Andalus*, ed. El Cairo, 1966.

IBN HABĪB, 'Abd al-Malik, *Mujtasar fī l-ṭibb (Compendio de medicina)*, ed. y trad. C. Alvarez de Morales y F. Girón Irueste, Madrid, 1992.

IBN HAYYĀN, Ḥayyān b. Jalaf, *Al-Muqtabis min anbā' ahl al-Andalus*, ed. M. 'A. Makkī, Beirut, 1973.

— *Al-Muqtabas V*, ed. P. Chalmeta, F. Corriente y M. Sobh, Madrid, 1979. Trad. M. J. Viguera y F. Corriente, *Crónica del califa 'Abdarrahmān III an-Nāsir entre los años 912 y 942*, Zaragoza, 1981.

— *Al-Muqtabis fī ajbār balad al-Andalus*, ed. 'A. 'A. al-Hayyī, Beirut, 1965. Trad. E. García Gómez, *Anales palatinos del califa de Córdoba al- Hakam II, por 'Īsa ibn Ahmad al-Rāzī (360-364 H. = 971-975 J.C.)*, Madrid, 1967.

IBN 'IDĀRĪ AL-MARRĀKUŠĪ, *Kitāb Al-Bayān al-mugrib fī ajbār al-Andalus wa-l-Magrib*, vols. I-II, ed. G. S. Colin y E. Lévi-Provençal, Leiden, 1948-1951; vol. III, ed. E. Lévi-Provençal, París, 1930.

IBN AL-JATIB, Lisān al-dīn Muhammad b. 'Abd Allāh, *Kitāb A'māl al-a'lām fī man buyi'a qabl al-ihtilām*, ed. E. Lévi-Provençal, Beirut, 1956.

— *Al-Ihāta fī ajbār Garnāta*, ed. M. 'A. 'Inān, El Cairo, 1973-1977.

IBN SA'ĪD AL-MAGRIBĪ, 'Alī b. Musa, *Al-Mugrib fī hula l-Magrib*, ed. Š. Dayf, El Cairo, 1953-1955.

IBN YULYUL, Sulaymān b. Hassān, *Kitāb Tabaqāt al-atibbā' wa-l-hukamā'*, ed. F. Sayyid, El Cairo, 1955. Trad. parcial J. Vernet, "Los médicos andaluces en el "Libro de las generaciones de médicos", de Ibn Yulyul", *Anuario de Estudios Medievales* 5 (1968), 445-462.

LÉVI-PROVENÇAL, E., *Historia de la España Musulmana*, vols. IV y V de la *Historia de España* dirigida por R. Menéndez Pidal, trad. E. García Gómez, Madrid, 1973-1976.

— *Documents inédits sur la vie sociale et économique en Occident musulman au Moyen Âge. Trois traites hispaniques de hisba*, El Cairo, 1955; trad. castellana del tratado de Ibn 'Abdūn, por E. Lévi-Provençal y E. García Gómez, *Sevilla musulmana a comienzos del siglo XII*, Madrid, 1948.

AL-MAQQARI, Ahmad b. Muhammad, *Nafḥ al-ṭīb*, ed. I. 'Abbās, Beirut, 1968.

SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos en Al-Andalus*, Madrid, 1992.

VERNET, J., *La cultura hispanoárabe en Oriente y Occidente*, Barcelona, 1978.

Notas

1. Plural castellanizado del término árabe *mā'yun*, cuyo significado literal es «mejunje» o «electuario». El plural árabe de *mā'yūn* es *mā'āyīn*.
2. «Al-Mu'ayyad bi-llāh», es decir, «el que recibe la ayuda victoriosa de Dios», fue el título honorífico que recibió Hisām II al ser entronizado. Este califa, hijo de al-Hakam II, gobernó al-Andalus en dos períodos: entre el 976 y el 1009, y entre el 1010 y el 1013.
3. Traducción castellana de un pasaje extraído de la obra de IBN YULYUL, *Ṭabaqāt al- atibbā' wa-l-hukamā'*, ed. F. Sayyid, El Cairo, 1955, p. 113. Ofrecemos aquí la versión de VERNET, J., reproducida en su trabajo «Los médicos andaluces en el *Libro de las generaciones de médicos* de Ibn Yulyul», *Anuario de Estudios Medievales* 5 (1968), 445-462. Cf. p. 462
4. Traducción castellana de un pasaje extraído de IBN YULYUL, *op. cit.*, p. 113. Ofrecemos aquí la versión de VERNET, J., art. cit., p. 462. C. ÁLVAREZ DE MORALES, en su artículo «Sobre la farmacia de Madīnat al-Zahrā'», en *Homenaje al Profesor Jacinto Bosch Vilá*, Granada, 1991, vol. II, p. 1091, basándose en el original árabe, propone otra interpretación de la primera frase: «Se le encargó de disponer en el palacio un local para uso médico [...]».
5. Al-Madīna al-Zāhira, o «la ciudad resplandeciente», cuya construcción, a orillas del Guadalquivir, se remonta al año 979, por expreso deseo del célebre Almanzor.
6. Y, si tenemos presente la permanente e intensa actividad del alcázar de la capital, deberíamos hablar, con toda probabilidad, de un tercer grupo instalado en las dependencias de los palacios de Córdoba.
7. Traducción castellana de un pasaje extraído de la obra de IBN HAYYĀN, *Al- Muqtabas V*, ed. P. Chalmeta, Madrid, 1979, p. 461. Ofrecemos aquí la versión de Mª. J. Viguera y F. Corriente, reproducida en su trabajo *Crónica del califa 'Abdarrahmān III an-Nāsir entre los años 912 y 942 (al-Muqtabis V)*, trad., notas e índices por Mª J. Viguera y F. Corriente, Zaragoza, 1981, p. 347.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

8. A C. ÁLVAREZ DE MORALES se debe la última de las interpretaciones apuntadas. Cf. art. cit., p. 1095.
9. Puede servirnos de ejemplo el caso de Ibn Ŷulŷul, que hubo de estudiar diez años –desde los catorce hasta los veinticuatro– hasta recibir el título de médico.
10. Cf. VERNET, J., art. cit., p. 460.
11. Esta obra está recogida en el manuscrito árabe 887 de la Biblioteca de El Escorial, cuya edición constituyó el tema de la Tesis doctoral de L. M. ARVIDE CAMBRA, leída en la Universidad de Granada, en diciembre de 1982, con el título *Historias clínicas y consideraciones médico-filosóficas según el manuscrito árabe 887 de la Biblioteca del Escorial.* La información que aportamos sobre ella, así como la versión castellana que, de algunos de sus párrafos, reproducimos más adelante, proceden del resumen de esta tesis, publicado por la Universidad de Granada en 1983, y de un trabajo de la misma autora, titulado «Nota sobre la práctica y la enseñanza de la medicina en la España musulmana de los siglos XI-XII. El Ms árabe 887 de El Escorial», *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 3 (1983), 313-39.
12. Cf. VERNET, J., art. cit., p. 455. Para el lector falto de concreción cronológica, quizá convenga recordar aquí que 'Abd Allāh gobernó entre los años 888 y 912, y que 'Abd al-Raḥmān al-Nāṣir lo hizo entre el 912 y el 961.
13. *Ibídem*, pp. 453-4.
14. *Ibídem*, p. 454.
15. *Ibídem*, p. 455.
16. Limosna legal.
17. Cf. VERNET, J., art. cit., p. 460.
18. *Ibídem*, pp. 456-7.
19. Pincel de colirio.
20. Cf. ARVIDE CAMBRA, L.M., art. cit., pp. 320-1.
21. Plato de leche y miel.
22. Plural castellanizado del vocablo árabe *dirham*, que hace referencia tanto a una unidad monetaria como a una unidad de peso.
23. Cf. ARVIDE CAMBRA, L.M., art. cit., pp. 328-9.
24. *Ibídem*, p. 336.
25. Plural castellanizado del término árabe *arŷūza* (pl. *arāŷīz*), que hace referencia a una composición poética en metro *raŷaz*.
26. «Al-Mustanṣir bi-llāh», es decir, «el que busca la ayuda victoriosa de Dios», y «al- Mu'ayyad bi-llāh», es decir, «el que recibe la ayuda victoriosa de Dios», fueron los títulos honoríficos que recibieron, respectivamente, al-Ḥakam II y su hijo Hiṣām II, califas que gobernaron al-Andalus entre el 961 y el 1013.
27. Cf. VERNET, J., art. cit., p. 462.
28. Como es bien sabido, estos leones de piedra pueden contemplarse hoy en la alberca situada en los jardines de El Partal.
29. Bonete o especie de capucha.
30. Traducción castellana de un pasaje extraído de la obra de IBN HAYYĀN, *Al- Muqtabis min anbā' ahl al-Andalus*, ed. M.'A. Makkī, El Cairo, 1973, pp. 158-163. Ofrecemos aquí la versión de C. ÁLVAREZ DE MORALES, reproducida en su trabajo «La muerte del emir 'Abd al-Raḥmān II, según el relato del *Muqtabis* de Ibn Ḥayyān», en *Toletum, Boletín de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo* LXVII, segunda época, nº 14 (1984), 97-104. El cambio de algunas transcripciones de la versión original por otras, o por términos traducidos, se debe a nuestra mano. Con ello sólo pretendemos adoptar un criterio de transcripción único en nuestro trabajo y facilitar el seguimiento del pasaje al lector no arabista.
31. Este es uno de los diagnósticos parciales dados por el Dr. A. ARJONA CASTRO en dos trabajos dedicados a analizar la muerte del emir 'Abd al-Raḥmān II: «En torno a la vida y la muerte del emir 'Abd al-Raḥmān II», *Boletín de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba* XLIX (1980), 249-256; y, especialmente, «De nuevo sobre la causa de la muerte del emir 'Abd al-Raḥmān II», *Boletín informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Córdoba* nº 118 (mayo 1985), 29-32.
32. A tal deducción llega A. ARJONA CASTRO. Cf. su artículo «De nuevo sobre la causa de la muerte», p. 30.
33. *Ibídem*, pp. 30-2.
34. Cf. VERNET, J., art. cit., p. 456.
35. *Ibídem*, pp. 459-60.
36. *Ibídem*, p. 457.
37. Electuario.
38. Alheña.
39. Cf. VERNET, J., art. cit., pp. 457-8.
40. Traducción castellana de un pasaje extraído de la obra *Una crónica anónima de 'Abd al-Raḥmān III al-Nāṣir*, ed. E. Lévi-Provençal y E. García Gómez, Madrid-Granada, 1950. Ofrecemos aquí la versión de estos editores, reproducida en el trabajo mencionado. Cf. p. 27 del texto árabe, que se corresponde con la p. 89 del texto castellano.
41. *Ibídem*, p. 89, nota 1, en la que los editores dicen, además, que «ningún texto histórico nos permite, que sepamos, completar este resto de frase, que resulta bastante enigmático».
42. Cf. IBN HAYYĀN, *Al-Muqtabas V*, ed. P. Chalmeta, Madrid, 1979, p. 44.
43. Traducción castellana de un poema extraído de la obra de IBN HAYYĀN, *Al- Muqtabas V*, pp. 44-5. Ofrecemos aquí la versión de Mª J. Viguera y F. Corriente, reproducida en su *op. cit.*, p. 46.
44. Traducción castellana de un pasaje extraído de la obra de AL-MAQQARĪ, *Nafḥ al- ṭīb*, ed. I. 'Abbās, Beirut, 1968. Cf. vol. I, pp. 360-1.
45. IBN ABĪ USAYBI'A, *'Uyūn al-anbā' fī ṭabaqāt al-aṭibbā'. Médecins de l'Occident musulman*, ed. H. Jahier y A. Noureddine, Argel, 1958.
46. Expedición o campaña militar.
47. Cf. VERNET, J., art. cit., p. 461.
48. Cf. IBN ABĪ USAYBI'A, *op. cit.*, pp. 24-5. Utilizamos la versión castellana que da J. VERNET en su art. cit., p. 461, nota 154.
49. «Secretario».
50. Dependiendo de los casos, este término puede equivaler a «servidores», «esclavos», o «eunucos».
51. «Jefe o encargado del nivel intermedio de la policía».
52. Traducción castellana de un pasaje extraído de la obra de IBN HAYYĀN, *Anales palatinos del califa de Córdoba al-Ḥakam II, por 'Īsā ibn Aḥmad al-Rāzī*, trad. E. García Gómez, Madrid, 1967, pp. 244-5. El cambio de algunas transcripciones de la versión original por otras, o por términos traducidos, se debe a nuestra mano. Con ello sólo pretendemos adoptar un criterio de transcripción único en nuestro trabajo y facilitar el seguimiento del pasaje al lector no arabista.
53. *Ibídem*, p. 231.
54. *Ibídem*, p. 246.
55. *Ibídem*, p. 247.
56. *Ibídem*, pp. 247-9.
57. Pasadizo cubierto entre el alcázar y la mezquita aljama de Córdoba, construido en tiempos del emir 'Abd Allāh (888-912). Antes y después de las plegarias, ocultos a los ojos de las miradas, los califas se sentaban allí para ver a la gente y estar, así, al tanto de sus asuntos y actividades: escuchaban las injusticias que se cometían y conocían con detalle todo cuanto tenía que ver con sus súbditos.
58. Cf. IBN HAYYĀN, *Anales palatinos*, p. 251.
59. «Encargados de la policía».
60. «Encargados de la policía superior».
61. Cf. IBN HAYYĀN, *Anales palatinos*, pp. 252-4.
62. IBN SA'ID, *Al-Mugrib fī ḥulà l-Magrib*, ed. Š. Dayf, El Cairo, 1953-5. Cf. la noticia en vol. II, p. 182.
63. Cf. IBN HAYYĀN, *Anales palatinos*, pp. 192-3.
64. *Ibídem*, pp. 193-4.
65. De esta obra sobre obstetricia y pediatría, cuyo título original es *Kitāb jalq al-ŷanīn wa-tadbīr al-ḥabāla wa-l-mawlūdīn*, existe una edición árabe y dos traducciones. La edición árabe, junto a una traducción francesa, la llevaron a cabo H.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

JAHIER y A. NOUREDDINE, *Le Livre de la Génération du Foetus*, Argel, 1956, a partir de una copia manuscrita fechada en 1264, que se conserva en la Biblioteca de El Escorial. Hay, asimismo, una traducción al castellano que se debe a A. ARJONA, *«El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos» de 'Arib Ibn Sa'id (Tratado de Obstetricia y Pediatría hispano árabe del siglo X)*, Córdoba, 1983.

66. Reproducimos las conclusiones a las que llega el Dr. A. ARJONA CASTRO, en su trabajo «La Pediatría y la Puericultura en la Córdoba del siglo X», *Boletín de la Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba* n°. 101 (1980), 35-51. Cf. p. 47.
67. *Ibídem*, pp. 47-8.
68. IBN 'IḎĀRĪ, *Kitāb al-Bayān al-mugrib fī ajbār al-Andalus wa-l-Maqrib*, I-II, ed. G. S. Colin y E. Lévi-Provençal, Leiden, 1948-51; III, ed. E. Lévi-Provençal, París, 1930. Cf. la noticia en vol. II, p. 298. La seguimos gracias al trabajo del Dr. A. ARJONA CASTRO, «La artritis gotosa que padeció Almanzor en las últimas décadas de su vida, como posible causa de su muerte», *Corduva* 8 (1980), 49-55.
69. A esas conclusiones llegaba A. ARJONA en un primer momento, en el trabajo citado anteriormente, donde decía: «No sabemos a qué se refiere esta "enfermedad del nervio"; creemos que se trata de una alusión a que la causa de este mal estaba en el sistema nervioso». Cf. art. cit., p. 53.
70. *Ibídem*, p. 54.
71. El fragmento al que nos venimos refiriendo puede verse en IBN 'IḎĀRI, *op. cit.*, II, pp. 300-1. En un trabajo posterior al ya citado, el mismo Dr. Arjona precisaba: «El "nervio" son los tendones de su sistema articular. Los médicos medievales y posteriores confundían los tendones con los nervios pues la función de éstos no sería conocida hasta el siglo XIX. Está claro que la causa del insomnio, pese a lo que nosotros escribimos en aquella ocasión, eran sus accesos artríticos de gota que le producían intensos dolores nocturnos. Precisamente para aliviar estos dolores eran las sesiones de "cauteriopunción" que según Ibn 'Iḏārī le aplicaban». Cf. A. ARJONA CASTRO, «Abulcasis y la gota de Almanzor», *Boletín informativo del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Córdoba* 118 (mayo 1985), 26-7.
72. Esta noticia fue estudiada por A. ARJONA, en «La artritis gotosa», p. 52.
73. *Ibídem*, p. 53.
74. Cf. IBN 'IḎĀRĪ, *op. cit.*, II, p. 301. A. Arjona fue quien reparó y sacó a la luz el contenido de este texto: primero lo hizo en «La artritis gotosa», p. 50; y, posteriormente, en «Abulcasis y la gota de Almanzor», pp. 26-8.
75. Véase A. ARJONA, «La artritis gotosa», p. 54.
76. *Ibídem*, pp. 50-1.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

EL HOMBRE ANTE LA ENFERMEDAD

Camilo ALVAREZ DE MORALES
(Escuela de Estudios Arabes, Granada),
(CSIC)

1. El cuerpo humano

En general, para los autores que se ocuparon de este tema[1], en el origen del mundo se hallan cuatro principios fundamentales que son el fuego, el aire, el agua y la tierra, que, a su vez, poseen los cuatro elementos inmutables: el calor, el frío, la humedad y la sequedad. El fuego es caliente y seco, el aire es caliente y húmedo, el agua es fría y húmeda y la tierra es fría y seca. Siendo el hombre parte del universo, participa de los cuatro principios fundamentales y de los cuatro elementos. Las partes que componen el cuerpo son sustancias nacidas de la mezcla de los humores, lo mismo que los humores son sustancias nacidas de la mezcla de los elementos[2].

Rāzī, el célebre médico persa del siglo X, dedica, entre otros, varios aforismos[3] al tema de la constitución del hombre. Según dice, el hombre está compuesto por tres géneros de cuerpos: los espíritus, los fluidos y los sólidos. Los espíritus son los vapores que hay encerrados en él; los fluidos son los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra); los sólidos son el cartílago, el hueso, la carne y todo lo que le rodea, como la piel y cosas similares. Todas las cosas que forman parte de los componentes del hombre poseen cuatro cualidades: calor, frío, humedad y sequedad.

Aparece aquí, ya, un número, el cuatro, que será constante en cuanto al cuerpo humano se refiere: cuatro principios, cuatro elementos, cuatro humores, cuatro partes principales, cuatro órganos rectores de cada una de ellas, cuatro edades en la vida del hombre. Incluso, se le relacionará con las cuatro estaciones del año.

Suelen coincidir los autores en que el cuerpo se divide en cuatro partes, según la función que desempeñan: 1: psíquica, que se ocupa de la percepción y el movimiento; 2: animal o vital, que se ocupa de crear y mantener el calor natural; 3: nutritiva; 4: reproductora. Cada parte, a su vez, posee un órgano rector, ayudado por otros secundarios. El órgano principal de la función psíquica es el cerebro, del que salen los nervios y la médula espinal. El encéfalo es la fuente, la médula es como un gran río que fluye de ella y los nervios son canales de este río, encargados de transmitir sus órdenes.

El órgano principal de la función vital es el corazón, del que salen las arterias, que reparten el calor natural y la fuerza vital por el resto del cuerpo.

El órgano principal de la nutrición es el hígado, que es donde el alimento se convierte en sangre. Las venas que salen de él llevan la sangre al resto del cuerpo para nutrirlo. Los otros órganos le ayudan a preparar los alimentos para ser digeridos y a eliminar los restos superfluos.

Los órganos principales de la generación son los testículos y la matriz y los órganos conductores son la uretra y los canales deferentes. En las mujeres hacen este oficio los oviductos.

Cada una de las partes del cuerpo, además de tener una misión propia, colabora con las demás, de modo que todas hacen posible el funcionamiento del cuerpo. Todas las partes provienen del esperma y de la sangre.

Esta es, básicamente, la noción del cuerpo que tenían los autores árabes. Como repetidamente se ha señalado, siguen a Galeno con gran fidelidad, del que disienten en muy contadas ocasiones.

Junto a estos datos puramente materiales, aparece la idea del espíritu como animador de la materia y condicionador de ella. Así, otro médico oriental del siglo X, Alī Ibn al-'Abbās, en la exposición general que precede a su obra[4] indica que el cuerpo, tanto en el hombre como en el animal, es un órgano adaptado al alma y a sus acciones. Por ej. el cuerpo del león, cuya alma es brava y colérica, tiene garras, es fuerte, posee grandes dientes; el de la liebre, cuya alma es tímida y blanda, es ligero y hecho para correr y escapar. Y añade que Dios ha creado para el cuerpo partes diferentes que convengan a sus acciones. Las manos, con los dedos separados, para coger cosas grandes y pequeñas; ha hecho rojo el hígado para que esté dispuesto para la formación de la sangre y blancas las mamas y los testículos para la creación de la leche y del esperma.

A este propósito, quiero traer la opinión de Ibn Ḥabīb, el famoso polígrafo granadino del siglo IX que, sin ser médico, dedicó a esta ciencia una obra[5], la primera escrita en al-Andalus. La obra es de un alto interés porque permite conocer diversas facetas de la medicina árabe del momento, en la que los conocimientos de los primeros años del Islam, la que se ha llamado Medicina del Profeta por ser él quien dictaminaba en temas y casos concretos, alterna con prácticas mágicas en uso también en aquellos momentos e incluso siglos más tarde, y, sobre todo, porque siendo coetáneo de los primeros traductores de obras griegas, mezcla las teorías humorales de los griegos con opiniones propias o suministradas por anónimos médicos medineses ("gentes de ciencia, conocedores de la enfermedad y los medicamentos").

> "*Lo que ha llegado acerca de la constitución del cuerpo*
> *Dijo 'Abd al-Malik b. Ḥabīb: Oí a algunos medineses de la gente de la ciencia médica de los árabes, conocedores de la enfermedad y de los medicamentos, decir:*
> *El cuerpo está compuesto de cuatro partes. La primera es la cabeza y lo más importante de ella es el cerebro, que es el órgano rector del cuerpo. Cuando el hombre posee un cerebro bien organizado, es una persona admirada en su*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Operación de trepanación. Tratado *de al-Zahrāwī.*

entorno, que lleva sus asuntos con sensatez [...]. El pecho es la segunda de las partes. Lo gobierna el corazón, que está situado entre los dos pulmones que lo enfrían.
La tercera parte es el vientre, que se extiende hasta la vejiga. Está regido por el hígado que es el que organiza el proceso alimenticio. Hace que se cueza el alimento en el estómago. Luego, él mismo, el hígado, purifica este alimento, toma la parte limpia y la convierte en sangre, la cual vierte en el corazón, el cual, a su vez, la lleva a las venas. En cuanto a las impurezas, las rechaza y las lleva a los intestinos y, de allí, al ano. [...] Si no fuese por el hígado, no se digerirían los alimentos en el vientre.
La vejiga y lo que hay bajo ella constituyen la más inferior de las cuatro partes. Está regida por los riñones, que son los que la gobiernan. [...].
Todo ello por la voluntad de Dios, Poderoso y Sabio."

En este fragmento vemos como en el libro de Ibn Ḥabīb se reproduce, casi exactamente, el esquema que luego aparecerá en los textos de los grandes maestros. Si, como parece deducirse de su relato, no fueron ellos sus informadores, sino médicos comunes ("conocedores de la enfermedad y los medicamentos"), podría pensarse que la medicina griega estaba implantada ya en esta época en Oriente.

Sigamos con Ibn Ḥabīb.

"Constitución del hombre
Dijo 'Abd al-Malik b. Ḥabīb: Oí a algunos medineses de la gente de la ciencia médica de los árabes, conocedores de la enfermedad y de los medicamentos, decir:
La enfermedad participa de cuatro humores, al igual que el año y el hombre. Los cuatro humores de la enfermedad son: la sangre, la flema, la bilis roja y la bilis negra. Las partes del año son: el invierno, la primavera, el verano y el

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Tratado de Physionomia, *de al-Fanari, s. XVI. Biblioteca Nacional de París.*

Esquema anatómico procedente de un texto árabe medieval, s. XV.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

otoño. El humor del invierno es la flema, el de la primavera es la sangre, el del verano es la bilis roja y el del otoño la bilis negra.
[...] Las edades del hombre son cuatro: la infancia, que dura diecisiete años, la juventud, otros diecisiete, la madurez, también diecisiete y la vejez, que llega hasta el fin de la vida. El humor de la infancia es la sangre, que es caliente y húmeda, y la parte del año que le es más perjudicial es la primavera, porque encierra el dominio de sus humores, ya que la primavera es caliente y húmeda [...].
El humor de la juventud es la bilis roja, que es caliente y seca, y la parte del año que más daño le causa es el verano, porque esta estación encierra el poder de sus humores, ya que es caliente y seco [...].
El humor de la madurez es la bilis negra, que es fría y seca. La parte del año que más daño le causa es el otoño, porque encierra el poder sus humores, ya que el otoño es frío y seco [...].
Los humores de la vejez son la pituita y la flema, que son frías y húmedas, y la parte del año que más daño le causa es el invierno, porque tiene el poder de sus humores, ya que el invierno es frío y húmedo [...].
Debes saber que la sede de la sangre es el hígado, de donde va a las venas y al corazón. [...]. La sede de la bilis roja es la vesícula biliar [...]. La sede de la bilis negra es el bazo [...]. La sede de la flema es el pulmón y su lugar de procedencia la cabeza, desde donde baja al pecho y de allí al pulmón.[....]. La sede de la pituita son las articulaciones y la de los gases los intestinos."

Hasta aquí, Ibn Habīb continúa en la línea anterior de coherencia con las ideas griegas, pero inmediatamente, sin transición en el texto, varía de tono, coincidiendo con el cambio de sus informadores, que pasan de ser médicos a tradicionistas o compañeros de Mahoma, es decir hombres sin formación científica, que basan sus opiniones en la tradición o en los relatos transmitidos oralmente.

"Dijo 'Abd al-Malik, tomándolo de Wahb b. Munabbih: Cuando Dios creó a Adán puso en su cuerpo nueve puertas: siete en su cabeza y dos en su cuerpo. Colocó la inteligencia en su cerebro, el secreto en sus riñones, la cólera y la misericordia en su hígado, el arrepentimiento en su corazón, el deseo y el aliento en el pulmón, la risa en el bazo, la alegría y la tristeza en el rostro, el gozo en el pecho, la concupiscencia en las partes pudendas, la descendencia en la espina dorsal y la fuerza en su semen.
Le puso diez dedos en las manos que le dan fuerza, y otros diez en los pies, por la misma razón. Le colocó dos puertas por las que oyera su corazón y dos puertas por las que viera, que son la luz del cuerpo. Le puso una puerta por la que el cuerpo recibiera la vida y colocó en ella una lengua para exponer sus palabras y un paladar para apreciar la bondad de cualquier alimento; también le puso dos fosas nasales con las que poder percibir el olor de todas las cosas. Colocó dos puertas para que salieran los residuos de la comida y de la bebida y puso trescientas sesenta articulaciones, trescientos sesenta huesos, trescientas sesenta venas que están quietas y trescientas sesenta venas que se agitan. Si las venas que se agitan estuviesen quietas no serían útiles para la vida, y si se agitaran las venas que están quietas, tampoco lo serían.
Dijo 'Alī ibn Abī Tālib, Dios esté satisfecho de él: Dios creó la garganta para la voz, la lengua para las palabras, el corazón para la inteligencia, el hígado para la tristeza, los riñones para la prudencia y la astucia, el pulmón para respirar y el bazo para la risa.
Dijo 'Abd al-Malik: El origen de la inteligencia se halla en el corazón y su emplazamiento en el cerebro.
Dijo 'Umar, Dios esté satisfecho de él: Los órganos del cuerpo son los auxiliares del corazón, que es su rey. Así, los pies son como dos manos, las manos son como dos alas, los ojos son dos vigías, la lengua es un intérprete, los oídos dos avisadores, los riñones son dos administradores, el bazo sirve para la risa y la alegría, el hígado para la tristeza, la cólera y la compasión, el pulmón para la respiración, el cerebro para la inteligencia, los testículos para la procreación, el pecho para la preocupación, la nariz para oler y los labios para gustar. El corazón es el rey de todos ellos y si el rey es bueno, sus soldados son buenos, pero si el rey es malo, sus soldados son malos.

Hasta aquí las referencias a Ibn Habīb.

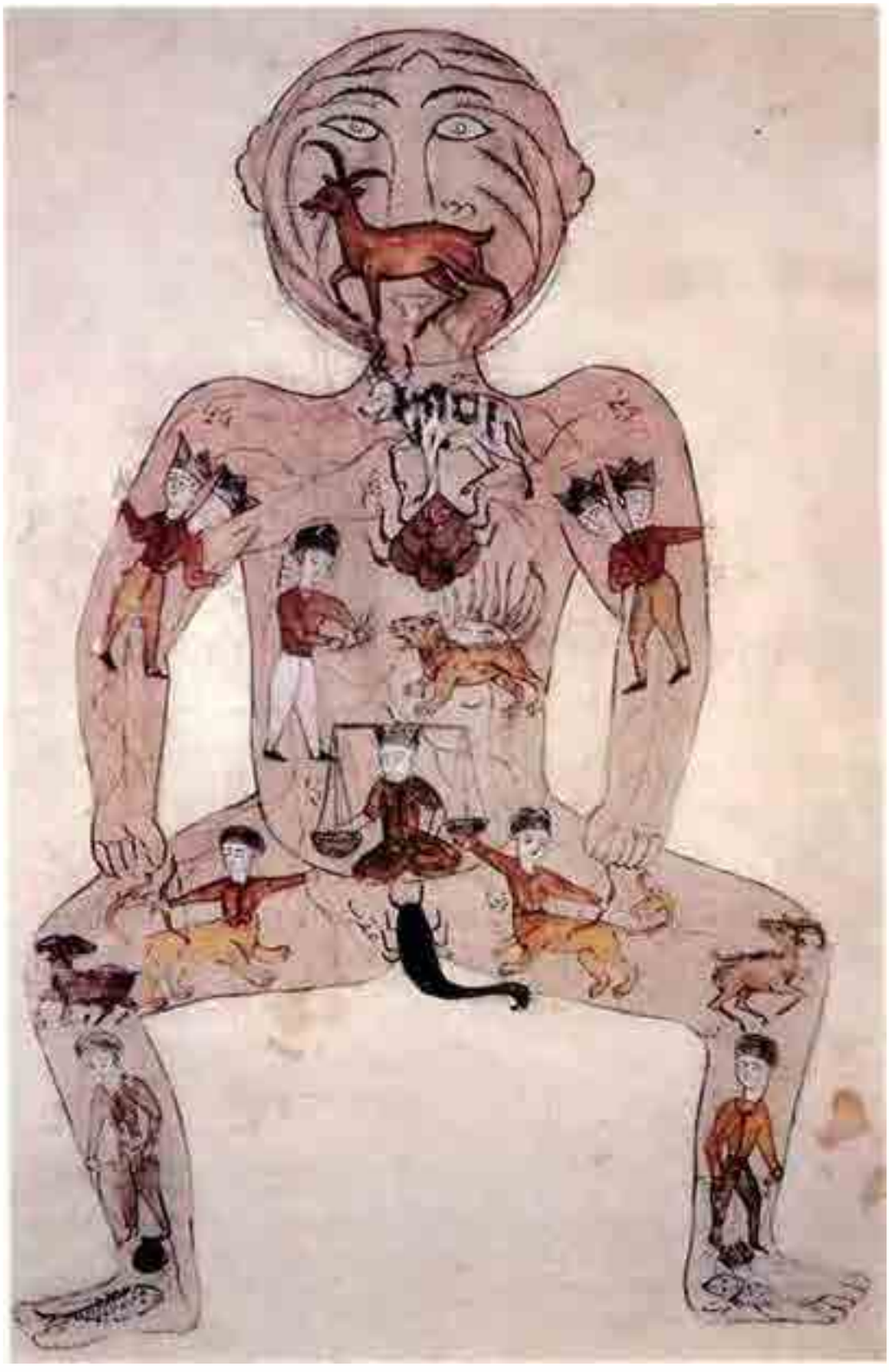
Otro punto a considerar en cuanto se refiere a la idea del cuerpo humano, es el hecho de entender al hombre como parte del cosmos, por lo que está totalmente influenciado por él y participa de sus mutaciones. Esta comunicación entre macrocosmos y microcosmos serviría de base científica a la astrología y, en el caso que nos ocupa, a la astrología médica en la que se basaba el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades. El ascendiente de los astros en el hombre comienza cuando éste todavía está en el vientre materno. Durante el primer mes de embarazo el feto está influenciado por Saturno, durante el segundo por Júpiter y así sigue en orden descendente de los planetas hasta llegar al séptimo mes, que corresponde a la Luna, para empezar, de nuevo el ciclo por Saturno. Saturno es maléfico y Júpiter paternal y benéfico[6].

Los puntos principales que había que tener en cuenta para realizar este estudio eran: 1) La posición central de la tierra, alrededor de la cual giran los cuerpos celestes; 2) La agrupación de las estrellas en doce constelaciones denominadas con los doce signos del Zodiaco; 3) La naturaleza de cada planeta según la doctrina de los elementos (frío, caliente, húmedo y seco); 4) El ángulo formado por los rayos que emiten dos planetas al unirse desde el lugar de observación de la tierra; 5) El planeta dominante en un día u hora determinados. Conociendo el nombre de la persona y el día que ha nacido se realizan unas operaciones aritméticas y se averigua el signo del Zodiaco dominante en su existencia, con lo que se determinan su apariencia física, sus enfermedades principales, la época en que podrá padecerlas y si curará mejor o peor de ellas, además de otros acontecimientos importantes de su vida, como son casamiento, número de hijos y otros[7].

Dentro de este proceso, se establecen analogías entre las partes del cuerpo y las del universo. Se asocia la cabeza con el firmamento, el ojo derecho con el sol y el izquierdo con la luna, las orejas con Júpiter y Saturno, la parte derecha de la nariz con Mercurio y la izquierda con Venus, y la boca con Marte. Existe, también, dependencia entre los miembros del cuerpo y los signos del Zodiaco: la cabeza pertenece a Aries, el cuello a Tauro, los hombros y las manos a Géminis, el pecho a Cáncer, el corazón y el vientre a Leo, los genitales a Virgo, las caderas a Libra, las nalgas a Escorpio, los muslos a Sagitario, las rodillas a Capricornio, las piernas a Acuario y los pies a Piscis. Incluso, como último extremo, se compara la carne a la tierra, la sangre al agua, las arterias y

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Los signos del zodíaco y el cuerpo humano.



Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

las venas a los ríos, los huesos a las montañas y las rocas, los cabellos a la hierba[8].

2. La actitud del hombre ante la enfermedad

La Edad Media fue una época en que las enfermedades abundaban, debido al hambre, a las guerras, a las sequías y las inundaciones y a las grandes epidemias, que eran consecuencia de la falta de higiene y se veían agravadas por la desnutrición. No es que hubiera más enfermedades que hay ahora sino que había más enfermos, porque el hombre se encontraba menos defendido contra los agentes que las provocaban[9].

La actitud del hombre medieval, y por lo tanto del musulmán, ante la enfermedad es que no se trata de un hecho aislado, que se soluciona con un remedio concreto, sino que el hombre desde que viene al mundo es portador de una serie de males, normalmente impuestos por Dios, a los que tiene que combatir, pero siendo consciente de que no hay soluciones definitivas sino, más bien, alivios momentáneos de unas dolencias concretas que pueden o no repetirse, en cuyo caso se vuelve a aplicar el remedio, pero siempre con la idea clara de que nunca habrá remedio total.

En suma, *la enfermedad no aparece en el mundo medieval como un defecto casual o como una disfunción pasajera y mucho menos como un desperfecto fácilmente reparable, sino como el destino del hombre*[10].

Para el musulmán, Dios, como creador de todo, es, también, quien hace llegar al hombre la enfermedad y el único que puede sanarla, ya que ha asignado un remedio para cada una de ellas. El hombre pone los medios que cree oportunos, recurre al auxilio de otras personas, fundamentalmente del médico, pero, en última instancia sólo se cura porque Dios quiere.

> *Se cuenta que Abraham –sobre él sea la paz– dijo: "¡Oh Señor!. ¿a quién pertenece la enfermedad?"*
> *Contestó [Dios]: "¡A Mi!"*
> *Dijo Abraham: "¿A quién pertenece el remedio?"*
> *Repuso [el Señor]: "¡A Mi!"*
> *Dijo Abraham: "¿Y cuál es el papel del médico?"*
> *Contestó [el Señor]: "Es quien aplica el remedio".*

Sin embargo, a pesar de la idea predominante de que cada hombre trae en su nacimiento las enfermedades que luego le irán aquejando, no se supone que todas vayan apareciendo de manera inevitable. Parece como si unas se presentaran de modo ineludible y otras estuvieran latentes y se desarrollaran o no dependiendo de ciertos factores: por un acidente determinado, por un mal uso de ciertas sustancias o por ciertas actitudes. El Profeta, máxima referencia siempre de todo musulmán, dijo en cierta ocasión:

> *El comienzo de toda enfermedad se halla en tres cosas: el frío, el cansancio y el exceso de comida.*

El musulmán, aún aceptando la enfermedad como algo inherente a su condición humana, no permanecerá pasivo, sino que tomará medidas para preservarse de ella. Al principio, lo hará siguiendo consejos dictados por el Profeta o por hombres sabios, o bien con prácticas que la costumbre había demostrado útiles. Luego, en los años en que la medicina científica se ha desarrollado, de acuerdo con las normas que aparecen en las obras de los grandes autores, quienes, prácticamente sin excepción, dedican tratados específicos o capítulos de libros a la conservación de la salud, como medio de preservarse de la enfermedad. Su actitud ante el modo de combatirla variará según se considere que la causa de la misma sea de naturaleza sobrenatural o natural.

3. La enfermedad de causa sobrenatural

En los primeros tiempos, los musulmanes, con las prácticas anteislámicas muy recientes aún e influenciados por el ambiente religioso de su tiempo y del mundo circundante, viviendo ellos mismos la experiencia de una religión recién revelada, que, por tanto, daba lugar a una sociedad en la que la presencia del elemento divino y sobrenatural era constante, consideraban que entre los motivos fundamentales que provocaban la enfermedad estaban los de carácter espiritual, en los que intervenían elementos ajenos a él, provocados por la acción de genios maléficos, de demonios o de otros hombres, en cuyo caso la enfermedad podía ser producida por encantamiento, mal de ojo u otras causas en las que existía un componente mágico-religioso muy elevado.

En aquellos momentos, la curación se hacía por medios empíricos y por medios creenciales. En el caso de la intervención mágica las enfermedades eran tratadas en el mismo terreno en que se produjeron, empleando, por tanto, elementos en los que lo creeencial era lo más importante. Se recurría a la recitación de fragmentos de azoras o de azoras completas, entre las cuales eran de probada eficacia las 113 (*El alba*) y 114 (*Los hombres*), conocidas como *Las Protectoras*, a la pronunciación de frases atribuidas al Profeta para casos parecidos, a la aplicación de escritos con trozos del Corán en lugares doloridos, al uso de amuletos y talismanes, a realizar abluciones o hacer invocaciones a personajes concretos, como es el caso de Noé:

> *Se dice que quien recita al amanecer y al atardecer: "Paz en los mundos sobre Noé*[11] *no será picado por el escorpión ese día".*

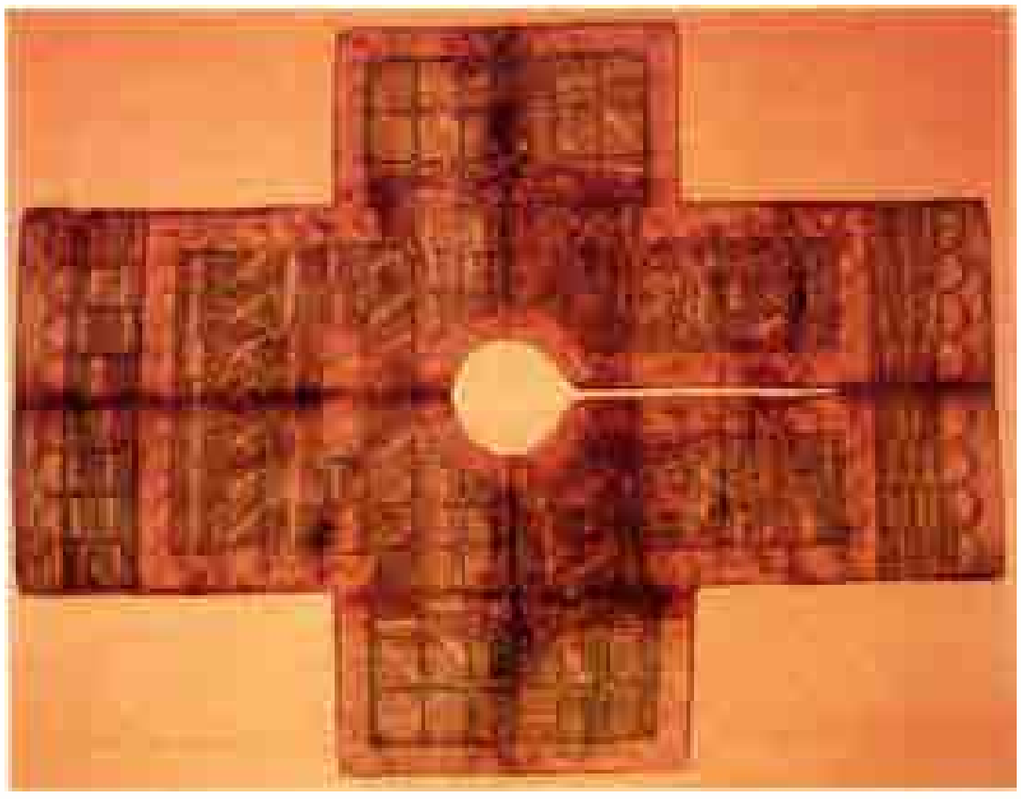
Las enfermedades que se podían curar por procedimientos mágico-religiosos eran muchas. Ibn Habīb[12] cita la lepra, la locura, la elefantiasis, la tos, las enfermedades del vientre, la fiebre y el mal aliento, aunque, de modo general, se podría decir que las más habituales eran las fiebres, los malos sueños, los ataques epilépticos y los dolores fuertes. A ellas se podrían añadir distintos tipos de llagas, heridas e, incluso, hemorragias:

> *El remedio contra la hemorragia nasal era frotar la nariz con el dedo y luego decir: "¡Tierra, engulle tu agua!. ¡Cielo, detente!. Y se curará, con el permiso de Dios.*

El musulmán entenderá perfectamente ambas circunstancias, es decir la causa y la curación. En todos los casos aceptará la magia llamada blanca, es decir, aquella que utiliza causas naturales, y rechazará la llamada magia negra, que es la que obra sus efectos con ayuda del demonio. Esta aceptación de la magia "lícita", con el empleo de ensalmos curativos, además de ser algo común en culturas anteriores, aparece en la Biblia (*Exodo, 7*) y fue también aceptada por la iglesia cristiana de los primeros años de la Península. Todo ello creaba un marco de licitud a estas prácticas en

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Traje talismán, s. XVI-XVII.



la sociedad musulmana[13], que, además, seguramente no necesitaría acudir a ello, ya que la magia, además de ser algo integrado en su cultura y creencias vitales, se admitía en el campo religioso, respaldado por la autoridad suprema del Profeta[14], quien, para combatir los efectos de un encantamiento que se le hizo, hubo de aplicarla a sí mismo:

> *Se cuenta que el Enviado de Dios –Dios lo bendiga y lo salve– se estaba quejando. Acudieron sus compañeros a auxiliarle y él les dijo: "Gabriel ha venido y me ha hecho un encantamiento. Yo espero que Dios me cure".*
> *Preguntaron: "¿Y cual ha sido, Enviado de Dios?*
> *El dijo: "En el nombre de Dios te conjuro de toda cosa mala, te ayude contra todo envidioso y contra el mal de ojo. Y Dios te sirva de remedio".*

Las enfermedades, siempre dentro de este campo de la magia, se identificaban en ocasiones con los genios que las producían, que se representaban en formas de animales o personas, generalmente monstruosos, con los que se dialogaba. Se seguía con ello una idea que arrancaba de los más antiguos ritos y tradiciones de Oriente[15]. Una vez más la autoridad del Profeta avala estas creencias:

> *La fiebre, es decir Umm Mildām, ataca a la carne y a la sangre. Su frío proviene de los diablos y su calor del fuego del infierno. Cuando la sintais lavaos con agua corriente cinco o siete veces.*
> *[...] Se cuenta que un hombre se quejó de fiebre al Enviado de Dios –Dios lo bendiga y lo salve– quien le dijo: "Lávate tres veces antes de que salga el sol y di: ¡En el nombre de Dios! ¡Por Dios, aléjate de mí, Umm Mildām!."*

Esta Umm Mildām tenía figura de mujer gruesa con el cabello rojo y el cuerpo amarillo. Se introducía en la persona a la que atacaba a través de la sangre, provocando debilidad en todos sus miembros[16].

Hay otra ocasión en la que el Profeta identifica la fiebre con una mujer. A causa de un paludismo que afectó una región de Medina, Mahoma pidió a Dios que transfiriera la fiebre de Medina a Yuḥfa, un lugar situado entre Medina y la Meca. Una noche despertó de su sueño y dijo a sus acompañantes:

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Amuleto, s. XIII.

La fiebre acaba de pasar a mi lado con el aspecto de una mujer con los cabellos erizados. Iba a al-Yuḥfa[17]

Estas enfermedades, antropomorfas y zoomorfas, habitaban en lugares concretos, entre los se contaban el mar, los montes, los lugares solitarios, los caminos, las ruinas, los cementerios, las letrinas, e incluso se instalaban, a veces, dentro del propio cuerpo humano, como es el caso del útero, la flema o los pulmones[18].

Entre los diversos modos que existían para provocar un mal por medios extranaturales, era frecuente el de hacer un nudo en una cuerda o en algo similar. Los efectos solían ser paralización de las funciones fisiológicas y pérdida de memoria, es decir, actuaba como si se ataran el cuerpo y la mente de la persona afectada. Tal es el caso de un esclavo que huyó de casa de su dueño:

[...] Un esclavo había escapado de [casa de] su dueño, quien había hecho un nudo [en un cordel], sin ánimo de hacer magia. El esclavo se extravió en su camino y no podía orinar ni defecar. Tan mal se encontraba que, de nuevo, regresó.

Tampoco el Profeta se vió libre de este tipo de encantamiento del que, una vez más, le libró el arcángel Gabriel:

Se cuenta que las hijas de Labīd b. A'ṣim al-Yahūdī hicieron un encantamiento al Enviado de Dios –Dios lo bendiga y lo salve– quien sufrió mucho, llegando a sentir amenazada su vida. Permaneció en aquel estado durante cuarenta días en el curso de los cuales su cuerpo se alteró y llegó a perder la memoria. Se presentó ante él Gabriel– sobre él sea la paz– y le dijo: Muḥammad, tú [...] sufres un encantamiento.
Preguntó Muḥammad: "¿Quien me lo ha hecho?
Respondió Gabriel: "Las hijas de Labīd [...] por medio de una zapatilla."
[...] Mandó llamar el Enviado de Dios –Dios lo bendiga y lo salve– a Abū Bakr y 'Umar [...] y fueron con [la zapatilla] encontrando que [...] tenía hecho un nudo muy complicado. Descendió entonces Gabriel [...] con las dos "Azoras Protectoras" y le dijo:
"¡Lee, Muḥammad!"
Preguntó Muḥammad: "¿Qué leo?"
Contestó Gabriel: "¡Di: me refugio en el señor del alba!"

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

El caballo en el Libro de las Utilidades de los Animales *de al-Mawṣilī, 1354.*

A cada lectura [...] se iba aflojando el nudo, hasta llegar al final de las dos azoras. Entonces resplandeció el Enviado de Dios y sanó.

También se luchaba contra este tipo de enfermedades con remedios tradicionales a base de plantas, sobre todo, bilis de animales en otros casos o sahumerios, o bien recitando jaculatorias o llevando amuletos. Según Ibn Ḥabīb[19], recogiendo palabras de 'Āisa, el Profeta había dicho que sólo son amuletos aquellos que se cuelgan antes de que se produzca la enfermedad, no después. Es decir, actuaban como preventivo no como remedio.

Cuando alguien se veía afectado se aplicaba dichos remedios por sí mismo o acudía a personas que tenían fama de curar tales dolencias por conocer exorcismos, ser virtuosas y de gran religiosidad o poseer algún don especial. Estas personas, generalmente hombres, eran los llamados *marabut* (*marbūt*, hombre consagrado a la vida ascética) y poseían la *baraka*, influjo bienhechor colmado de gracias divinas. Se les conocía por la prudencia y sabiduría de sus consejos, por la santidad de su vida y sus costumbres y, sobre todo, por que en ellos se revelaban ciertos signos externos con manifestaciones en forma de ataques epilépticos y diversos modos de locura[20]. En sus curaciones era elemento casi imprescindible la saliva, su saliva, como soporte del espíritu, creencia que puede proceder de civilizaciones primitivas en las que cualquier líquido orgánico, como la sangre o la leche, e incluso el esperma y la orina, estaban muy cerca de identificarse con el alma.

El propio Mahoma utilizó este procedimiento en alguna ocasión:

Llegó ante él –Dios lo bendiga y lo salve– un hombre que tenía una úlcera [...] Tomó el Enviado de Dios un poco de su saliva con el dedo y la puso sobre la úlcera diciendo: "En el nombre de Dios, con la saliva de uno de nosotros y con el polvo de nuestra tierra se cure el enfermo, con el permiso de nuestro Señor". Y el hombre sanó en aquel mismo lugar.

Este relato puede sugerir dos comentarios: uno su evidente paralelismo con un pasaje evangélico; el otro la matización de Mahoma: "con la saliva de *uno de nosotros*", es decir, no necesariamente la suya.

La influencia del mal de ojo podía llegar hasta los animales, o más concretamente a los caballos, lo que, por otra parte, pone de relieve el especial papel del caballo en la cultura árabe y su equiparación con el hombre, hasta

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

el punto de sentir sus mismas dolencias y de ser curado con las mismas invocaciones divinas[21].

Estábamos sentados con Ibn Mas'ūd cuando llegó una esclava beduina cuyo dueño estaba en la reunión y le dijo: "Levántate y busca a un encantador pues un fulano ha pasado junto a tu caballo, le ha hecho mal de ojo y éste se ha puesto a dar vueltas como si fuera una bola". Pero Ibn Mas'ūd le dijo: "No busques a ningún encantador. Ve en busca de tu caballo, sóplale en el ollar derecho cuatro veces y en el izquierdo tres y luego di: En el Nombre de Dios, no hay mal. Aleja el mal, Señor de las criaturas. Tu eres el curador, el único que descubre el mal".
No nos movimos de allí hasta que volvió el dueño del caballo y dijo: "He hecho lo indicado y he permanecido junto al caballo hasta que he visto que comía y orinaba.

4. La enfermedad de causa natural

Una vez que la ciencia griega ha penetrado ya en una sociedad en la que el elemento religioso se contempla desde otra perspectiva, cuando se ha formado una clase médica que ilustra a los cortesanos y a los ciudadanos, se busca como causa fundamental de la enfermedad la de tipo orgánico, provocada por agentes internos y motivada por un desequilibrio humoral, que acarrea, consecuentemente, una alteración en las funciones de los distintos órganos. Desde los primeros momentos de contacto con la teoría humoral griega ya se indica así, incluso por personajes que no son médicos.

[...] Tomado de Wahb b. Munabbih quien había dicho: Cuando creó Dios a Adán mezcló en su cuerpo cuatro cosas: la sequedad, la humedad, el calor y el frío. Ello se debe a que lo creó de polvo y agua y luego puso en él el aliento vital y el espíritu (Vemos sustituidos el aire y el fuego por el aliento vital y el espíritu.) *La sequedad procede del polvo, la humedad del agua, el calor del aliento vital y el frío del espíritu. Más tarde, [...] le puso Dios cuatro humores, que son el soporte del cuerpo y su fundamento, sin que el cuerpo pueda subsistir más que con ellos y sin que ninguno de ellos pueda ser ayudado más que con sus iguales. Estos humores son la sangre, la flema, la bilis roja y la bilis negra. Luego instaló cada principio en cada uno de los humores: la sequedad en la bilis negra, el calor en la bilis roja, la humedad en la sangre y la frialdad en la flema. El cuerpo debe presentar equilibrio entre los cuatro humores que Dios puso en él como soporte, y cada uno de los humores es dentro de él una cuarta parte, sin que ninguno aumente por encima de los otros cuatro ni disminuya. Así, será perfecta su salud si está equilibrada su naturaleza, conservando el resto del cuerpo también su igualdad. Pero si aumenta uno de los cuatro humores, éste altera a los otros tres y los violenta y la enfermedad entra en el cuerpo a consecuencia de la disminución de los restantes humores y de la debilidad de sus enlaces.*

Junto a los factores que provocaban desequilibrios por alteraciones internas, la salud se podía ver afectada por factores externos, como las heridas, los traumatismos u otros parecidos.

Los remedios para las enfermedades de causa natural se buscaban en las plantas, de las que los árabes eran buenos conocedores, las sangrías, las ventosas o cualquier otro procedimiento que se considerara eficaz, con una eficacia que, en la mayoría de los casos, venía avalada por la práctica. Cuando se trataba de dolencias pequeñas para las que bastaba con usar plantas vulgares o hacer preparados medicamentosos de fácil confección, el enfermo solía aplicarse a sí mismo el remedio, aconsejado por otras personas. Si se trataba de dolencias de mayor envergadura, con fuertes dolores, tumoraciones, alteraciones graves de la salud, llagas o heridas profundas, era el médico quien debía buscar y aplicar el remedio. Ello nos lleva a analizar, aunque sea de modo muy somero, la figura del médico y su actividad.

4.1. *La enseñanza médica*

En el mundo árabe el núcleo primero de enseñanza, en general, fue la mezquita, alrededor del cual se fueron desarrollando, más tarde, las escuelas coránicas y, luego, la madraza.

En lo que se refiere al aprendizaje de la medicina en concreto, en Oriente se hacía, fundamentalmente, en los hospitales, establecimientos sanitarios bastante completos, al frente de los cuales existía un director, médico, a cuyo cargo había otros médicos que se ocupaban de distintas facetas curativas (hablar de especialidades y especialistas podía ser un poco arriesgado y prematuro). Los enfermos estaban divididos en dos grandes secciones: hombres y mujeres y, a su vez, cada sección se dividía en salas según los tipos de enfermedades: fiebres, heridas y golpes (traumatología), oftalmología, etc. En algunos hospitales existían unas salas especiales, de recreo, para los convalecientes. Los hospitales disponían, también, de unas habitaciones en las que se preparaban las medicinas que se necesitaban y, en algunos casos, de jardines botánicos en los que se cultivaban plantas medicinales.

Cada día el médico jefe de la sala pasaba visita acompañado de los estudiantes, que así iban observando métodos curativos, exploratorios, etc. No debían diferir mucho del método que hoy se sigue empleando en nuestros centros hospitalarios.

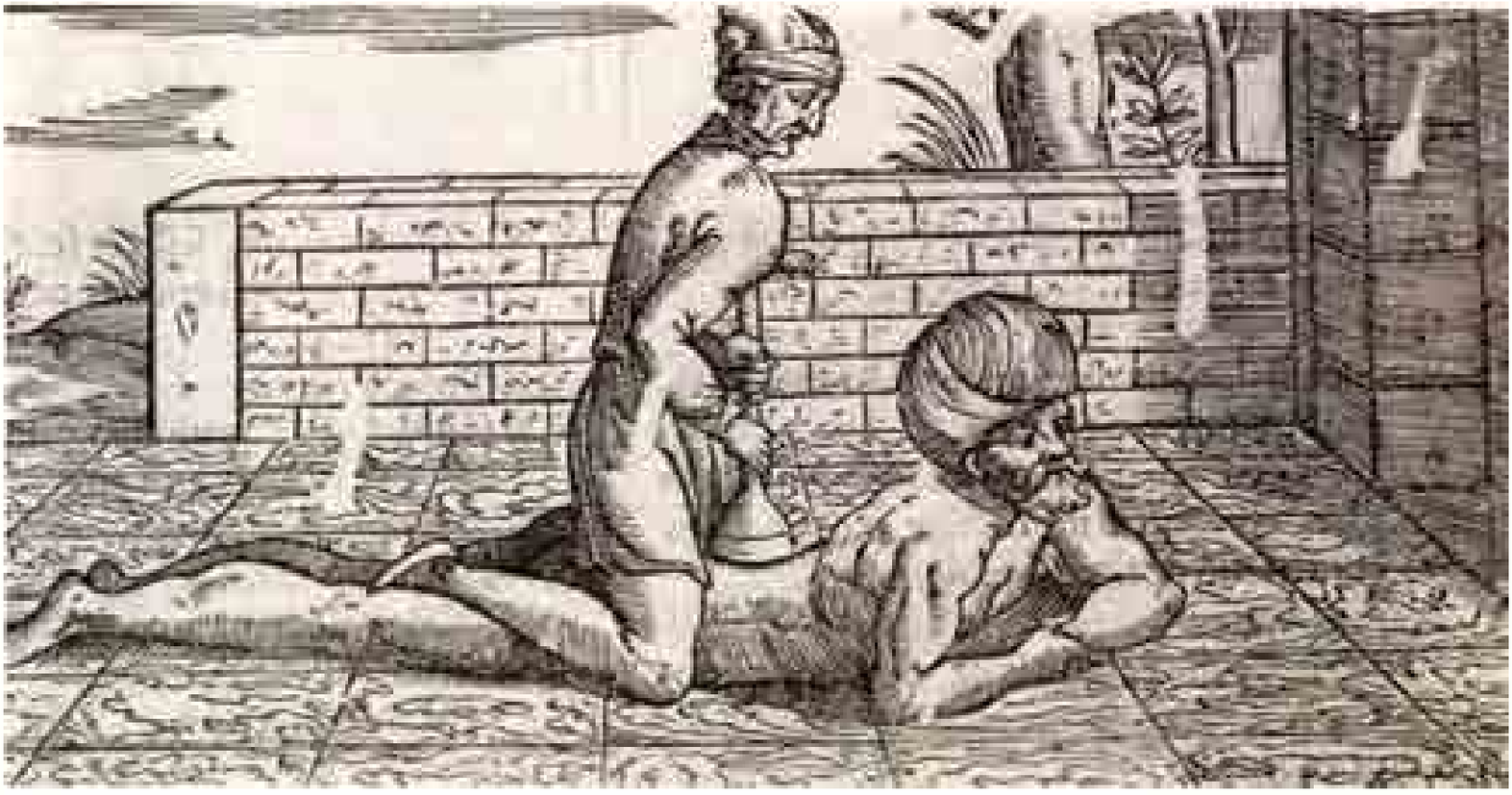
En al-Andalus, en donde no hubo hospitales hasta que en el siglo XIV se levantó uno en Granada, tal aprendizaje solía hacerse en las consultas de los médicos de cierta experiencia. El estudiante, o aspirante a médico, asistía a estas consultas, oía y veía lo que su maestro preguntaba o hacía al enfermo y, luego, se establecía entre ambos un diálogo sobre lo ocurrido.

En la Córdoba califal del siglo X se atendía a los pobres en las dependencias del palacio de Madīnat al-Zahrā', o en ciertas instituciones (*rabad al-mardà*) de los arrabales de Córdoba, aunque parece que estas últimas tenían un marcado carácter de lazaretos. El resto de los enfermos acudían a las consultas que los médicos tenían establecidas y cuyas salas de espera eran las sillas que en la calle, frente a la puerta, se colocaban.

En uno y otro caso, es decir Oriente y al-Andalus, además de este aprendizaje práctico, el aspirante debía estudiar los libros de los autores más eminentes, tanto griegos como árabes. Para ejercer la profesión se les hacía una especie de exámenes, es de suponer que por los médicos más destacados de cada ciudad, superados los cuales se les concedía licencia para enseñar lo que los libros estudiados por él decían.

En algunos casos, y de ello tenemos la prueba de uno centrado en los últimos años

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Curación de una lesión lumbar, Avicennae Arabum medicorum principis *de Gerardo de Cremona, 1595.*

de la Granada nazarí, se requería el testimonio escrito de pacientes a los que había tratado y curado, como medio para que tal médico pudiera ejercer su profesión. Era una especie de "título profesional".

En general, existían tres clases de profesionales: el sabio reconocido, caso de Avicena, Razī, Averroes o Avenzoar, que no necesitaba ninguna prueba para ejercer su arte, el médico común, que es el que debía ser examinado y el curandero, que solía trabajar bajo la supervisión del almotacén.

Por los zocos, además, se movía una serie de personajes, como era el caso de los barberos y los sangradores, que realizaban pequeñas operaciones, en las que entraban las sangrías, las extracciones de muelas, la aplicación de ventosas y el cauterio, o los denominados boticarios o drogueros, que preparaban recetas y aplicaban remedios. A estos últimos, de modo concreto, no se les consideraba fiables ni estaban autorizados para realizar tal oficio, pero la realidad era que actuaban con libertad, sin que nadie les impidiera su ejercicio.

No tenemos noticias concretas acerca de la existencia de una medicina rural hasta época bastante tardía, concretamente en el siglo XVI, cuando se nos habla de los sanadores ambulantes moriscos. Ibn Ŷulŷul, en el siglo X, nos relata una anécdota de un campesino que acude a un afamado médico de Córdoba para que lo cure. Es posible que de las enfermedades de carácter leve o las de componente mágico-religioso se ocuparan ellos mismos, en sus respectivas comunidades, y para las dolencias graves acudieran a los médicos de las ciudades.

4.2. *La práctica médica*

Uno de los más tempranos y principales representantes de la medicina científica árabe, Ḥunayn b. Isḥāq (s. IX), traductor de texto médicos griegos fue, además, autor, entre otras, de la obra titulada *Kitāb al-masa'il fī l-ṭibb* (Libro de cuestiones sobre medicina). Respondía tal obra a un tipo de manual, bastante en uso en su tiempo, en forma de preguntas y respuestas, en el que el modo de exponer los conceptos resultaba fácil de retener por su forma concisa y su prosa rimada. Y debía ser así,

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ya que se había de aprender de memoria por los estudiantes.

A esta obra pertenece el extracto que sigue[22], en el que se definen las enfermedades con algunos ejemplos ilustrativos de ellas. Es interesante este testimonio por lo temprano que resulta y por ser una muestra del galenismo alejandrino recién penetrado en la cultura médica árabe.

–¿Cuántos tipos de enfermedades hay?: Tres
–¿Cuáles son?: Las enfermedades que se producen en los miembros homogéneos [...] las que se producen en los miembros instrumentales[23] [...] Finalmente las enfermedades generales comunes a estas dos [...]
–¿Cuántas clases de enfermedades homogéneas hay?: Ocho
–¿Cuáles son?: Cuatro simples, a saber: caliente, fría, húmeda y seca y cuatro compuestas, a saber: caliente y seca, caliente y húmeda, fría y seca y fría y húmeda. Pueden ser de cualidad simple o estar acompañadas de flujo de materia.
–Citad un ejemplo de enfermedad caliente de cualidad simple: La fiebre que se fija sobre los órganos principales [...]
–Citad un ejemplo de enfermedad caliente acompañada de flujo de materia: la fiebre producida por la putrefacción.
–Citad un ejemplo de enfermedad fría sin materia: la rigidez que se produce en un hombre afectado por el frío después de un viaje por la nieve.
–Citad un ejemplo de enfermedad fría acompañada de flujo de materia: La parálisis.
–Citad un ejemplo de enfermedad húmeda sin materia: Si la carne de una úlcera es blanda o si la carne de todo el cuerpo se vuelve fláccida.
–Citad un ejemplo de enfermedad húmeda con materia: La hidropesía
–Citad un ejemplo de enfermedad seca sin materia: Las convulsiones consecuencia de los vómitos
–Citad un ejemplo de enfermedad seca con materia: El cáncer.

En los primeros años de presencia musulmana en al-Andalus, al menos hasta el siglo X, la única medicina, prescindiendo de la que cada persona o cada familia aplicara en casos sencillos, como ya vimos, era la practicada por los cristianos, tanto en sus monasterios como en las consultas que tenían en las ciudades, aunque sólo poseamos el testimonio de Córdoba. A ellos acudían los enfermos andalusíes, incluído un médico de la corte de 'Abd al-Raḥmān III quien recurrió a un monje en busca de un remedio para el dolor de oídos del califa[24].

A partir del siglo IX aparecen en al-Andalus médicos musulmanes notables, formados en parte en Oriente, aunque es el siglo X el punto de partida del desarrollo real de la medicina árabe en nuestra tierra, tanto en lo que se refiere a la producción de textos como a la presencia de profesionales que ejercen ya una medicina de gran altura. Casi siempre, se indica como referencia fundamental para este fenómeno la llegada a Córdoba de un ejemplar de la *Materia Médica* de Dioscórides, formando parte de una serie de regalos que el emperador bizantino Constantino Porfirogeneta hizo al califa 'Abd al-Raḥmān III. Como la obra estaba en griego se buscó un equipo de traductores que la vertieran al árabe, proceso que se llevó a cabo totalmente y en el curso del cual se debieron de cometer errores, sobre todo en cuanto a nombres técnicos griegos se refiere. Tales errores dieron lugar a casos curiosos, siendo el más interesante el que se refiere a la enfermedad conocida por *cólico miserere*. El profesor Vernet nos lo explica detalladamente[25].

Los médicos griegos distinguían dos tipos de dolor abdominal localizados respectivamente en los intestinos grueso y delgado, que recibían los nombres de "kolikos" y "eileós", significando este último "dolor bajo cuyo efecto el enfermo se retuerce". Ambas palabras debieron ser arabizadas en el siglo IX con las formas "qūnŷ" y "aylāwus". Posiblemente un judío o un cristiano oriental, algo conocedor del griego, leería la segunda palabra en nominativo (árabe), "aylawsun", que en dialectal de Bagdad se oiría [...] de un modo muy similar a "eyleson". Esta palabra la relacionaría con el "Kyrie eleison" ("¡Señor, tened piedad!") y lo glosaría en consecuencia. Debió ser así, puesto que Avicena ya dice en el "Qānūn" que el "qulunŷ" es el cólico contra el cual se impetra la protección divina, y el granadino Muḥammad al-Saqūrī (m. 1369) [...] dice: "El cólico [...] que se llama "aylāwus" y que significa "¡Oh Señor, concédeme la salud!" es de todos los cólicos el más doloroso y peligroso. Se dice que entre otros nombres tiene el de "[cólico] contra el que se implora la protección divina".

[...] Estas expresiones árabes se explicarían por el carácter casi siempre mortal de la enfermedad y debieron ser conocidas por los traductores del árabe al latín, quienes entendieron que debían traducirse por "cólico miserere", ya que cuando se presentaba esta enfermedad no quedaba más remedio que prepararse a bien morir y rezar el correspondiente Salmo penitencial, apareciendo esta expresión por primera vez en Ambrosio Paré (1546).

La medicina de los cristianos perdió su influencia a partir del siglo X, época en la que ya no se encuentran nombres de ninguno de sus médicos. A ello pudo contribuir la disminución de mozárabes en al-Andalus junto con la conversión al Islam de médicos importantes que pasaron, incluso, a formar parte de los círculos cortesanos de Córdoba. Se incorporaban, así, a la nueva corriente científica que ya circulaba en la España musulmana, actuando dentro de ella. No obstante, y seguramente a nivel popular, aparte del caso aislado, y ya recogido, del médico del califa, la costumbre de acudir a los médicos cristianos pervivió a lo largo de siglos, hasta el punto que en un tratado de *ḥisba* sevillano del siglo XII (el siglo de Avenzoar, de Averroes y Maimónides) se dice:

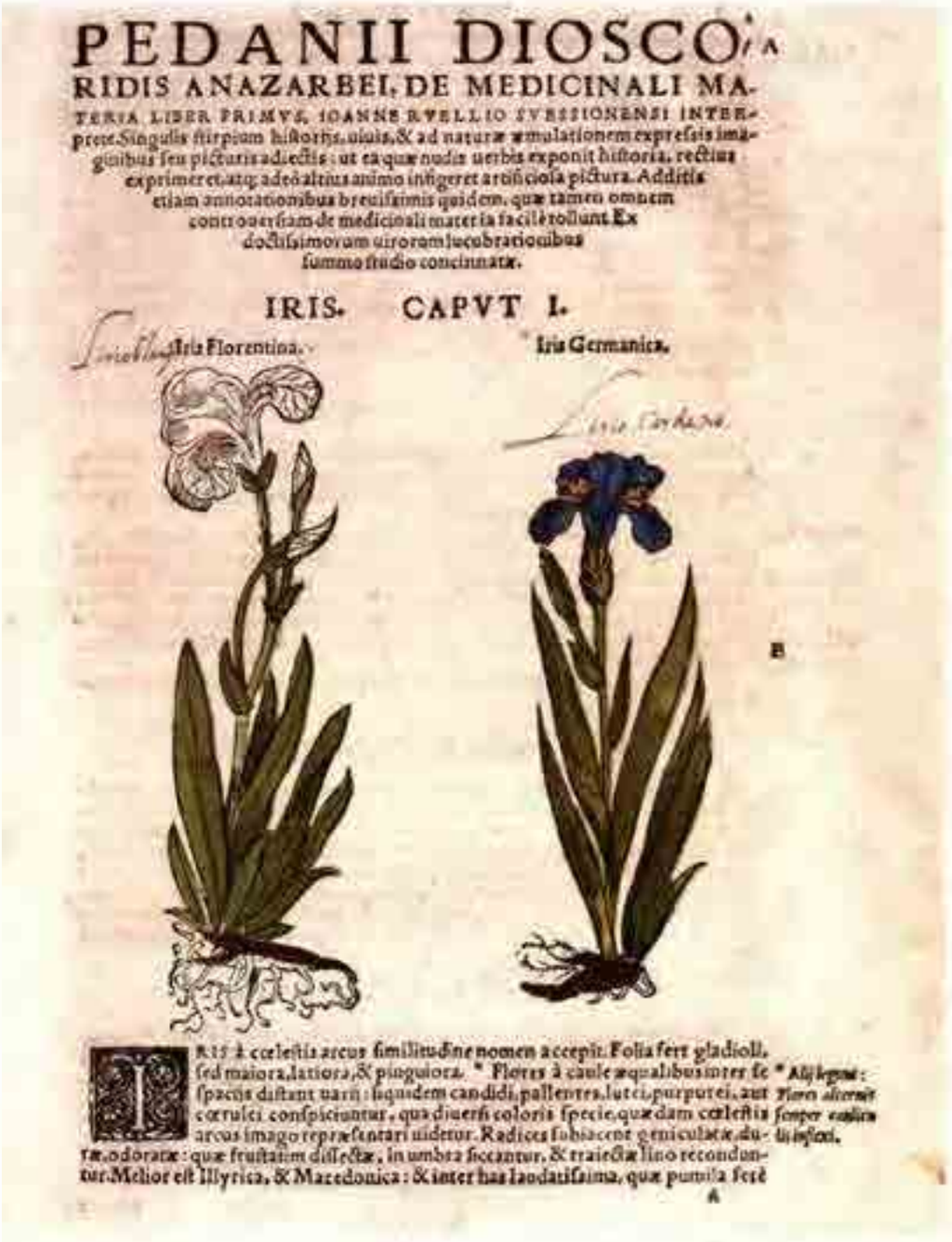
Lo mejor sería no permitir a ningún médico cristiano ni judío que se dedicara a curar a los musulmanes [...]. Que curen exclusivamente a los de su propia confesión[26].

Durante los siglos X al XV, las noticias de que disponemos proceden de los tratados médicos. Son momentos en los que la medicina árabe ha alcanzado un nivel alto, seguramente el mayor de su tiempo, y tanto el tipo de dolencias que se nos describen como los métodos para curarlas responden, en líneas generales, a una lógica aplicable a nuestros días. Incluso la forma de exponer el caso puede tener similitudes con situaciones actuales. Ibn Wāfid, médico toledano del siglo XI, narra así la curación de una gangrena[27]:

Le pregunté [al paciente] si tenía ulcerada la zona, pero no la tenía, a pesar de haber pus. Llevaba rascándose casi un año y no había dicho nada. Supe que en su intestino había flema salada y le mandé que se pusiera una lavativa y

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Edición latina de la Materia Médica *de Dioscórides, realizada por un anónimo alemán, s. XVI. Biblioteca Nacional de Madrid.*



PEDANII DIOSCO[illegible]A
RIDIS ANAZARBEI, DE MEDICINALI MATERIA LIBER PRIMVS, IOANNE RVELLIO SVESSIONENSI INTERprete. Singulis stirpium historijs, uiuis, & ad naturæ æmulationem expressis imaginibus seu picturis adiectis: ut ea quæ nudis uerbis exponit historia, rectius exprimeret, atq; adeò altius animo infigeret artificiosa pictura. Additis etiam annotationibus breuissimis quidem, quæ tamen omnem controuersiam de medicinali materia facilè tollunt. Ex doctissimorum uirorum lucubrationibus summo studio concinnatæ.

IRIS. CAPVT I.

Iris Florentina.

Iris Germanica.

IRIS à cœlestis arcus similitudine nomen accepit. Folia fert gladioli, sed maiora, latiora, & pinguiora. * Flores à caule æqualibus inter se spacijs distant uarij: siquidem candidi, pallentes, lutei, purpurei, aut cœrulei conspiciuntur, quæ diuersi coloris specie, quædam cœlestis arcus imago repræsentari uidetur. Radices subiacent geniculatæ, duræ, odoratæ: quæ frustatim dissectæ, in umbra siccantur, & traiectæ lino recondunturMelior est Illyrica, & Macedonica: & inter has laudatissima, quæ pumila ferè

* Alij legunt: Flores alternis cœlestis arcus similes.

un supositorio compuesto de miel y sal. [Lo hizo] y arrojó gran cantidad de mucosidad. Luego le ordené que se aplicara sobre la zona harina de cebada mezclada con vinagre y se curó, con el permiso de Dios.

Más expresivo, aún, el el caso que sigue[28]:

Se presentó un hombre y refirió que tenía encima de su ombligo una cosa similar a una nuez, que le dolía.
Preguntó: ¿Cuánto llevas así?
Respondió: Desde hace diez días.
Interrogó: ¿Has levantado peso, has saltado o te has caido?
Contestó: [...] He levantado peso
Entonces me ordenó mirarla y pasar mi mano por el lugar.
[...]
Dijo: Se trata de una hernia

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Escena de baños árabes. Edición latina de la Materia Médica *de Dioscórides, s. XVI.*

Los textos de los autores de estos siglos suelen tener, por norma general, una base científica sólida y las curaciones que en ellos se explican obedecen a planteamientos serios, incluso en casos que pueden no aparentar una explicación lógica. Me estoy refiriendo a un remedio para curar la diarrea que emplean dos autores andalusíes, uno el ya citado Ibn Wāfid[29] y el otro Abū l-'Alā Zuhr (m. 1130)[30]. El primero indica que se coloquen las dos mitades de un huevo cocido, estando calientes, en el hueco del codo, mientras el segundo prescribe aplicar un vendaje en la misma zona. Esta práctica, al parecer, produce su efecto porque en esta parte del cuerpo existen puntos reflejos relacionados con el vientre, de modo que en acupuntura los meridianos del intestino grueso y del intestino delgado estan situados en la cara interna y externa del antebrazo[31]. No sabemos si los citados médicos eran o no conocedores de esta circunstancia, pero el hecho es que emplean el remedio y lo consideran, además, efectivo y experimentado.

5. La medicina morisca[32]

La medicina de los moriscos fue la de unos hombres que practicaron su arte muy en contacto con el pueblo, cuyas vivencias y problemas compartieron, como parte que eran del mismo. Razones de tipo político, religioso, social y económico hizo muy difícil el acceso de los moriscos a la enseñanza superior de la medicina, siendo escasísimos los que podían llegar hasta la universidad, con algunas notorias excepciones como las de Alonso del Castillo y Miguel de Luna.

Básicamente, se podrían establecer dos grupos de médicos, muy desigualmente repartidos: uno, minoritario, de hombres con formación académica, alumnos de la reciente Universidad, con los citados Alonso del Castillo y Miguel de Luna como máximos representantes; el otro, constituido por la gran mayoría, de hombres iletrados, cuyo bagaje de conocimientos era fundamentalmente práctico, aprendido por vía oral.

Este segundo grupo estaba representado por personas cuya clasificación estaría entre el curandero y el sanador, que atendían a una clientela tanto de cristianos viejos como nuevos, pertenecientes casi todos a una clase social media-baja. La medicina que ejercían solía ser de tipo artesanal, en la que era más importante practicar bien el oficio que tener muchos conocimientos científicos. Se realizaba de modo ambulante, viajando por territorio habitado por los moriscos, en donde había gran escasez de médicos. Cuando una

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Mujeres moriscas de Granada. Das Trachtenbuch *de Christoph de Weiditz.*

de estas personas llegaba a un lugar iba llamando a las casas, anunciándose y entrando en ellas si se le requería para tratar a algún enfermo. Otras veces instalaba un consultorio provisional en el que examinaba a sus pacientes; allí estaba rodeado de público que acudía a ver cómo ejercía su oficio y comentaba las incidencias que presenciaba[33].

El curandero se convirtió, prácticamente, en la única figura que atendía a la gran masa de población morisca, siendo, por otra parte, aceptado sin problemas por los cristianos viejos que lo llamaba en casos concretos, sobre todo en aquellos en que la medicina científica había fracasado. Tales curanderos, sobre todo los valencianos y aragoneses, habían olvidado casi totalmente la lengua árabe, de cuyo empleo sólo quedaban vestigios en recetas y jaculatorias, la mayoría de las veces, sin que el que las aplicaba supiera lo que estaba diciendo.

En la aceptación del curandero morisco se debe ver, sobre todo en cuanto a su presencia en la sociedad cristiana se refiere, la falta de profesionales de la medicina, cuya proporción con la masa de población era ínfima y, en menor medida, que sus conocimientos y sus técnicas eran requeridos para aquellos casos concretos que a la medicina oficial ni les interesaba ni quería tratar. Hubo, además, un contacto real entre el sanador morisco y los

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

monjes cuando aquél buscaba sustancias, vegetales sobre todo, para sus curaciones, que las boticas de los monasterios guardaban y que proporcionaban a los moriscos sin problemas. Se repetía, seis siglos más tarde, el fenómeno de cooperación que ya se había dado en la Córdoba califal.

Pero el que la sociedad lo admitiera no significa que ocurriera lo mismo en los círculos académicos ni, sobre todo, en los eclesiásticos. Se consideraba que el médico tenía una gran influencia en sus pacientes y se temía que aquellos recién convertidos podían influir negativamente en la salud del alma de los enfermos que trataban. Si estos eran moriscos, como ellos, porque mantenían viva la fe islámica; si eran cristianos, porque podían introducir en sus mentes ideas perniciosas. Consecuentemente, la Inquisición intervino, en parte azuzada por los propios médicos cristianos a los que no acababa de gustar la presencia de sus "colegas" moriscos, y ejerció una presión muy fuerte con acusaciones de todo tipo, de modo que en cada uno de los actos del curandero morisco podía verse un motivo de ataque a la fe católica.

En cuanto a la enfermedad se refiere, a nivel popular se consideraba, básicamente, como una mancha que se extendía por el cuerpo, y para eliminarla era preciso utilizar procedimientos que lo purificaran. El más simple era el empleo del agua, tanto para el cuerpo del paciente como para sus ropas, de ahí la costumbre de los moriscos de lavar las camisas de los enfermos en unas fuentes determinadas, que se creía que tenían propiedades especiales, y que tomaron, por ello, el nombre de *Fuente de la Salud*.

Otro procedimiento para purificar y limpiar era el empleo del fuego. Se quemaban algunas ropas del enfermo y así se destruía, al mismo tiempo, la enfermedad.

Sin embargo, en el uso de los dos métodos se corría un riesgo ante la Inquisición. En el primero, el empleo del agua podía confundirse con las abluciones, mientras que en el segundo el uso del fuego se podía asociar a los sahumerios utilizados para arrojar a los demonios. En ambos casos vuelven a aparecer similitudes con prácticas religiosas islámicas y, por ello, a rozar la herejía y a ser perseguidos, una vez más, por la acción inquisitorial.

La propia sociedad morisca, indirectamente, y es de suponer que inconscientemente, favorecía que el Santo Oficio interviniera en el terreno médico. La desaparición de un freno legal y religioso propio y la misma mentalidad del pueblo hicieron que los demonios y los genios, tanto benéficos como maléficos, siempre presentes en su idiosincrasia que los aceptaba del mismo modo que aceptaba la magia como algo lícito desde los primeros momentos del Islam, tuvieron en estos momentos un papel importantísimo. Había que conocer bien a tales seres para saber qué conjuros aplicarles de modo que pudiera lucharse contra ellos o congraciarse con ellos. Y en todo este proceso la Inquisición tenía mucho que decir, entre otras cosas porque en la mayoría de las fórmulas curativas se empleaban fragmentos coránicos, con lo que se tocaba de lleno el tema religioso, el que verdaderamente importaba.

Sin embargo, pese a todas las dificultades y peligros que entrañaban las prácticas con las que intentaba combatir la enfermedad, habrá que pensar que el hombre morisco, miembro de una sociedad acosada hasta extremos de crueldad, sin más horizonte que el de la más elemental subsistencia, se aferraría a lo que le era conocido y querido y, en parte por ignorancia en parte por arrogancia, afrontaría castigos y penas, pero seguiría conservando en lo más profundo de sí mismo sus costumbres, que, con toda seguridad, consideraría lógicas y eficaces. Además, no se le ofrecía nada mejor a cambio.

Procedimientos muy frecuentes para curar enfermedades producidas por demonios o por el mal de ojo, eran el empleo de exorcismos, el rezo de oraciones, el uso de trapos o trozos de papel en los que se habían escrito oraciones o fragmentos coránicos, que se colocaban sobre el enfermo o se le hacían tragar, la imposición de las manos y la aplicación de la saliva del sanador al enfermo. En gran medida, estas prácticas, como ya vimos, se habían empleado en el mundo islámico en tiempos del Profeta, incluso por él mismo, y las había recogido Ibn Habīb, con lo que en la España morisca se volvió a las prácticas médicas de la España musulmana de los primeros tiempos.

Los médicos-sanadores moriscos solían curar todo tipo de dolencias. Por los interrogatorios que la Inquisición llevó a cabo con alguno de ellos nos enteramos que hacían sangrías, curaban llagas de diversas clases, la perlesía, las hemorragias, afecciones del bazo, hígado, útero, vejiga, pulmón, ojos y, en general, cualquier enfermedad que se les presentase.

El diagnóstico era variado y solía basarse en todo tipo de procedimientos: creenciales, sortilegios, astrología, o los más científicos de examen de orina y fisiognomía. Dentro de los primeros grupos, había algunos en los que se empleaban las letras, como es el caso de éste[34]:

> *La mayoría de los sortilegios eran de tipo cabalístico, pues el método ordinario era utilizar el valor de las letras. Por ejemplo, el procedimiento llamado del alfabeto chico en el que a cada letra del alfabeto se le asigna un valor numérico: la a vale uno; la b, dos; la c, tres; la d, cuatro; la h, dos, etc. Para conocer la enfermedad, se suma el nombre de la persona y el número del día que cayó enfermo y se divide por siete el total. Si el resto es uno, la enfermedad es ictericia; si es dos, fiebre; si tres, encantamiento; si es cuatro, la enfermedad se debe al aire maligno del diablo, o es flema; si el resto es cinco, la enfermedad es melancolía; si es seis, se debe al humor colérico y si la división es exacta, la enfermedad es sencillamente enojo.*

El empleo de las letras en relación con aspectos adivinatorios, médicos o mágicos, procedía de Oriente y constituía una ciencia específica, la "Ciencia de las letras" (*'ilm al-hurūf*). Se basaba en la idea de que las veintiocho letras del alfabeto árabe estaban ligadas a los cuatro principios (fuego, aire, agua y tierra) de los que participaba el cuerpo humano. Estas veintiocho letras se dividían en cuatro grupos de siete: el primero era el de las píricas, el segundo el de las aéreas, el tercero el de las acuáticas y el cuarto el de las terrestres. En conjunto, el análisis de las letras que componían una palabra o un nombre servía para establecer la estructura cualitativa y cuantitativa de lo designado y, además, había que tener en cuenta el valor y las características que cada grupo de letras tenía por sí mismo. Así, por ejemplo, las píricas alejaban los males relacionados con el frío, mientras las acuáticas eran eficaces para rechazar los derivados del calor, tales como las fiebres[35].

En cuanto a la fisiognómica, se empleaba, básicamente, para adivinar el trasfondo psíquico de las personas y el estado de su constitución interna mediante la observación de su

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Muchacha morisca. Das Trachtenbuch *de Christoph de Weiditz.*

aspecto externo. Tenía diversas facetas o variantes, como eran el análisis de las manchas y los lunares que aparecían en la piel, la quiromancia y la lectura de las huellas de las pisadas, entre otros[36]. Para aplicar esta ciencia era preciso tener un conocimiento previo del cuerpo humano y de las distintas sustancias y partes que lo forman, con una especial atención a cuanto se refiere a los cuatro humores. Así lo vemos reflejado en un testimonio morisco[37]:

> *[...]Y que en lo que éste (el médico) conoçe ser uno colérico es cuando tiene el labio bajo morteçino de color; y si es flemático tiene todo el dicho labio muy coloreado y el rostro encendido; y el sanguíneo, en que tiene las venas del rostro muy açules y gruesas; y si es melancólico en que tiene el rostro de color çetrino algo oscuro, y el párpado de abajo de los ojos un poco grueso.*

Que la evocación de los moriscos sirva como reflexión final a este rápido repaso sobre la enfermedad en al-Andalus. En su medicina hubo elementos que ya estaban presentes en la España musulmana del siglo IX y que gracias a ellos llegaron hasta el siglo XVI. Se puede pensar que, bajo la corriente por la

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

que circulaba la ciencia oficial, tan brillante en nombres y en logros, nunca dejó de moverse una tradición "médica" de corte totalmente popular, cuyas raíces eran orientales, que fue transmitida a través de generaciones, es de suponer que oralmente, cuya vigencia se mantuvo a lo largo de ocho siglos.

6. El hombre ante la última enfermedad: la muerte

Posiblemente, incluir este último apartado resulta arriesgado, dada la envergadura del tema, que tan enorme cantidad de ideas, opiniones y reflexiones ha suscitado a lo largo del tiempo. Religión, literatura, tradición, magia, costumbres, forman un conjunto de todo punto inabarcable y mucho menos en un trabajo de las características del presente. Tal vez la única justificación que se pueda aducir para traerlo aquí es que fue considerada por el Profeta como una enfermedad:

El Enviado de Dios –Dios lo bendiga y lo salve– había dicho: "Curad [a los enfermos] pues Dios no ha creado una sola enfermedad para la cual no haya creado un remedio [...] Sólo exceptuó dos enfermedades"
Le preguntaron :"¿Y cuáles son?
Contestó: La angustia y la muerte.

Espigando entre las muchas opciones posibles he optado, en el caso que nos ocupa, por ofrecer una visión exclusivamente doméstica, de cómo el musulmán se enfrenta al hecho de la muerte cuando ésta alcanza a uno de los suyos. Aunque en las ceremonias que rodean este suceso haya mucho de lo antes señalado: religiosidad, costumbres ancestrales, escatología...

Básicamente, la idea de la muerte para cualquier hombre en todo tiempo y lugar, es la del fin del proceso vital. Para el árabe de la época preislámica es el Destino quien decide el momento de la muerte de una persona y su vida futura; para el musulmán, basándose en las palabras del Corán, será Dios quien, además de anunciar la certeza de una vida eterna y feliz, fija en cada hombre la fecha de su nacimiento y la de su muerte, del mismo modo que pone en él las enfermedades que habrá de padecer.

Cuando la muerte se presenta en una casa suelen ser los lamentos de las mujeres los que den aviso a los vecinos. En estos gemidos se mezclarán el llanto, las expresiones de dolor y las alabanzas al difunto hechos por las que pertenecen a la familia y por las plañideras profesionales. En ello, además de la pena lógica, hay reminiscencias de ritos tribales antiguos. En tales ritos, las mujeres, además de proferir lamentaciones, se cortaban el cabello y lo extendían sobre la tumba del muerto como una ofrenda[38].

Se rezaban unas oraciones, especialmente la azora 36 (*Yā Sīn*)[39] y, enseguida, se procedía al lavado del cadáver, acción en la cual se puede ver, sobre todo, una idea de purificación, tal vez como última ablución de la persona que debe salir del mundo limpio de faltas. A continuación, se envolvía el cuerpo en la mortaja. Y, nuevamente, vuelve a buscarse en este caso el antecedente preislámico de que cubriendo al muerto se impide que un espíritu extraño venga a habitar en él[40].

Se colocaba, entonces, el cadáver en unas parihuelas, que se llevaban a hombros, y el cortejo marchaba a la mezquita, en donde solía haber una habitación destinada a este uso[41]. Allí, el imam dirigía las oraciones acostumbradas y luego se volvía a los presentes y les interrogaba sobre el difunto, siendo la respuesta tradicional: *Era de los virtuosos.*

Terminada la ceremonia de la mezquita se conducía al muerto al cementerio más próximo, en donde ya estaba preparada la tumba. Era frecuente que, tras el entierro, se repartiera pan a los pobres y en algunos lugares se ofrecía a los enterradores una comida, lo que tenía el carácter de un recuerdo en honor a las almas de los antepasados del fallecido[42].

En algunos casos la tradición recomendaba que el cadáver se llevara deprisa: si se trataba de un justo para no retrasar su llegada al Paraíso; si no lo era, para descargarse pronto del peso[43].

Cuando se habían retirado los asistentes, una persona especialmente designada se quedaba e iba instruyendo al difunto sobre las respuestas que debía dar a los dos ángeles, Munkar y Nak r, que lo iban a examinar en materia de fe. Al preguntarle sobre Mahoma el creyente dirá que es el Profeta de Dios y los ángeles lo dejarán en paz hasta el dia del juicio. Los no creyentes no acertarán con la respuesta y los ángeles los atormentarán durante el tiempo que Dios determine: es el llamado *tormento de la tumba.*

La ceremonia acababa con la vuelta a casa de los parientes, que esa noche y varias más se reunían para recitar el Corán, repartiéndose entre los asistentes el rezo de sus distintas partes[44].

Sencillez y falta de pompa fueron norma de los andalusíes ante la muerte, como lo fue y lo es en los musulmanes de distintos paises. Posiblemente esta sencillez se pudiera relacionar con la propia idea que de la vida eterna se da al creyente: en el Paraíso todo es concreto, agradable y familiar, hay árboles y ríos, se comerá y se beberá y se disfrutará de compañía agradable. Ante esta visión y ante el hecho de que si el Profeta murió ¿como no ha de hacerlo un hombre vulgar?, el musulmán aceptará la muerte con una resignación y, posiblemente, una confianza que merecen ser muy tenidos en cuenta.

Terminemos esta breve consideración sobre la muerte del mismo modo que lo haría un buen creyente, diciendo:

De Dios somos y a Dios hemos de volver.

Notas

1. Aunque en este caso nos refiramos a los autores árabes, las ideas no son suyas sino tomadas de los griegos.
2. AVICENA, *Canon*, apud. KONING, P. *Trois traités d'anatomie arabes*, Leiden, 1903 (reimp. Frankfurt 1986), p. 432.
3. *Guide du médecin nomade*, trad. El-Arbi Moubachir, Paris, 1980, pp. 51-54.
4. *Kitāb al-Malikī*, ed. F. Sezgin, 3 vols., Frankfurt 1985.
5. *Mujtaṣar fī l-ṭibb*, ed. y trad. C. Alvarez de Morales y F. Girón Irueste, Madrid, 1992.
6. Cf. SAMSÓ, J. *Las ciencias de los antiguos en al-Andalus*, Madrid, 1992, p. 118.
7. Cf. GARCÍA BALLESTER, L. *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Madrid, 1976, pp. 138-140.
8. Cf. FAHD, T., *La divination arabe*, Paris, 1987, p. 467.
9. Cf. SCHIPPERGES, H., *El jardín de la salud*, Barcelona, 1987, p. 55.
10. SCHIPPERGES, H., *Jardín* , p. 84.
11. *Corán*, 37 (*Las filas*), 77.
12. *Mujtaṣar*, p. 117
13. Véase, entre otros, ALBARRACÍN NAVARRO, J. y MARTÍNEZ RUIZ, J., *Medicina,*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Escena del enterramiento de un difunto. Maqamāt de al-Harīrī, *Biblioteca Nacional de París.*

farmacopea y magia en el "Misceláneo de Salomón", Granada, 1987, pp. 29 y ss. y LABARTA, A., *Libro de dichos maravillosos. (Misceláneo morisco de magia y adivinación)*, Madrid, 1993, p. 0.7.

14. Véase, entre otros, POTTIER, R., *Initiation a la médecine et a la magie en Islam*, Paris, s.d., pp. 37 y ss.
15. ALBARRACÍN, J. y MARTÍNEZ RUIZ, J., *Medicina*, pp. 23-27.; LABARTA, A., *Dichos maravillosos*, p. 0.31-0.32.
16. ALBARRACÍN, J. y MARTÍNEZ RUIZ, J., *Medicina*, p. 170.
17. Cf. FAHD, T., *Divination* , p. 285.
18. ALBARRACÍN, J. y MARTÍNEZ RUIZ, J., *Medicina*, pp. 273-274.
19. *Mujtaṣar*, p. 124.
20. POTTIER, R., *Initiation*, p. 53.
21. Véase a este respecto el trabajo de ALVAREZ DE MORALES, C. y ROLDÁN CASTRO, F., "Sobre el caballo en la cultura árabe", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios. IV*, Granada, 1996, pp. 265-297, concretamente p. 269.
22. *Apud* JACQUART, D. et MICHEAU, F., *La*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

médecine arabe et l'occident médiéval, Paris, 1990, pp. 48-49.

23. Los miembros homogéneos son los que están hechos de una misma sustancia: huesos, cartílagos, nervios, arterias, venas, membranas, ligamentos, grasa, cabello, uñas y piel. Los instrumentales son los compuestos de partes heterogéneas y administran una función: la cabeza, el hígado, el brazo o la pierna. Cf. JACQUART, D. et MICHEAU, F., *La médecine arabe*, p. 48, n. 64.
24. Cf. GIRÓN IRUESTE, F., "Los médicos mozárabes y el proceso de constitución de la medicina árabe en al-Andalus. Siglos VIII-X", *Asclepio*, 30-31 (1978-79), 209-222.
25. VERNET, J., *La cultura hispanoárabe en Oriente y Occidente*, Barcelona, 1978, pp. 71-72.
26. GARCIA GÓMEZ, E., y LÉVI-PROVENÇAL, E., *Sevilla a comienzos del siglo XII. El Tratado de Ibn 'Abdūn*, Madrid, 1948, p. 173.
27. *Apud* ALVAREZ DE MORALES, C., *El Libro de la almohada de Ibn Wafid de Toledo*, Toledo, 1980, p. 246.
28. Cf. ARVIDE CAMBRA, L. Mª, "Nota sobre la práctica de la enseñanza de la medicina en la España musulmana de los siglos XI-XII. El Ms. árabe 887 de El Escorial", *Dynamis*, 3 (1983), 332
29. *Almohada*, p. 203.
30. Abū l-'Alā ZUHR, *Kitāb al-muŷarrabāt (Libro de las experiencias médicas)*, Ed., trad. y estudio por C. Alvarez Millán, Madrid, 1994, p. 207.
31. Según recoge C. Alvarez Millán en la nota 274 de su traducción a la obra de Abū l-'Alā ZUHR, *Muŷarrabat*, p. 207.
32. Para este apartado han sido fundamentales las noticias proporcionadas por GARCÍA BALLES-TER, L., *Los moriscos y la medicina. Un capítulo de la medicina y la ciencia marginadas en la España del siglo XVI*, Barcelona, 1984.
33. GARCIA BALLESTER, L., *Historia social*, pp. 162-163.
34. Recogido por RIBERA, J., *Disertaciones y opúsculos*, vol. I, Madrid 1928, p. 509 e incorporado por GARCÍA BALLESTER. L., a su obra *Los moriscos y la medicina*, p. 93.
35. V. *E.I.*², III, 616-617, *s.v. Ḥurūf* [T. FAHD].
36. Cf. VIGUERA, M.J., *Dos cartillas de Fisiognómica*, Madrid, 1977, p. 19.
37. GARCÍA BALLESTER, L., *Los moriscos*, p. 96.
38. ABDESSELEM, M., *Le thème de la mort dans la poésie arabe des origines à la fin du IIIe / IXe siècle*, Tunis, 1977, pp. 98, 104.
39. PAREJA, F. M., *Islamología*, vol. II, Madrid, 1954, pp. 550-551.
40. ABDESSELEM, M., *Le thème de la mort*, p. 88.
41. Cf. GARCÍA GÓMEZ, E., y LÉVI-PROVENÇAL, E., *Sevilla a comienzos s. XII*, p. 86 y n. 1.
42. Cf. POTTIER, R., *Initiation*, p. 99.
43. PAREJA, F.M., *Islamología*, p. 551.
44. *Ibid.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL AL-ANDALUS DEL SIGLO XII

Carmen PEÑA (Universidad de Durham, Inglaterra)
Fernando GIRÓN (Universidad de Granada)
Michel BARCHIN (Hospital de Osuna, Sevilla)

I. Introducción

En todo tiempo y bajo supuestos teóricos de diversa índole, médicos y pacientes se han ocupado en evitar la aparición de la enfermedad o hacer que ésta lo haga lo más tarde posible, adoptando para ello cuantas medidas han tenido a su alcance. Genéricamente esta actividad de cuidar de la salud, frente a la más frecuente de curar la enfermedad, ha sido valorada como primordial por los médicos de cualquier época y conocida como Higiene. Como sin duda es conocido, hay dos etapas bien diferenciadas en la historia de la Higiene. La primera de ellas podemos iniciarla en los orígenes de la medicina racional en la Grecia de los siglos VI a. C. y llegaría hasta el siglo XVIII; esta etapa es denominada de Higiene Privada, puesto que los cuidados propugnados se dirigen a cada individuo. La segunda abarca desde el siglo XVIII a nuestros días y es denominada Higiene Pública, ya que su objeto es la preservación de la salud del colectivo. En este trabajo nos ocuparemos, por tanto, exclusivamente de la Higiene Privada.[1]

A lo largo de toda la Edad Media, como igualmente antes había sucedido en las épocas históricas que la preceden, la prevención de la enfermedad se basaba mayoritariamente en seguir ciertas normas de conducta habitualmente adaptadas a personas concretas, de forma individualizada, según su constitución y su forma de vida y, en ocasiones, en la utilización de determinados medicamentos. Dichas precauciones aparecían codificadas en textos que constituían un género literario médico propio conocido como *Regimina sanitatis* o Regímenes de salud; su contenido era utilizado como base de actuación para la conservación de la salud en esta etapa de Higiene Individual o Privada. Estos regímenes de salud estaban dirigidos inicialmente a los miembros de las clases dirigentes, emperadores, reyes u oligarcas que gobernaban alguno de los más o menos minúsculos territorios en los que se fragmentaba el mundo conocido en la Edad Media.

La razón de esta selectividad era doble: por un lado, solamente estas personas privilegiadas, por el hecho de mantener una vida mayoritariamente ociosa, sin unas obligaciones perentorias y sin un duro trabajo que les obligue a consumir energías, eran las únicas que estaban en disposición de seguir los consejos contenidos en los tratados dietéticos. Además, su salud era lo suficientemente importante para el resto de la comunidad, para que determinados tratadistas fueran requeridos con el fin de realizar los escritos precisos para velar por su continuidad, por el bien de todos.

En la práctica de la Higiene Privada, encontramos toda una serie de características comunes: se trata, en primer lugar, de una actuación diaria reglada y controlada por el médico, en modo alguno tomada libremente por el paciente. Como segunda anotación, está dirigida al hombre sano, es decir, en circunstancias previas al estado de enfermedad, en cuyo caso la actuación del médico sería distinta. Por último, está referida de modo exclusivo a hombres en edad adulta, algo menos en la vejez y prácticamente nada en la infancia. Los temas referentes a la prevención de la enfermedad en la mujer están prácticamente ausentes de los escritos, como si no constituyeran el cincuenta por ciento de la humanidad.

El género literario médico de los Regímenes de salud surge en el mundo griego clásico. Así, encontramos escritos sobre la *Diaetia*, dieta tomada en un sentido muchísimo más amplio que el que tiene en la actualidad, contenidos en el *Corpus Hippocraticum*, pensados para prevenir, o más bien curar, las enfermedades de la minoría dirigente de la Grecia continental, sus islas y sus colonias en el mediterráneo en torno a los siglos V- III a.C. Podemos seguir las directrices higiénicas en textos como son: *Sobre la dieta y Sobre la dieta salubre. Sobre los aires, aguas y lugares, El régimen de salud, Los líquidos y Sobre el Régimen*.[2]

Del entorno exclusivamente griego pasarán estos conceptos al mundo helenístico, al núcleo científico alejandrino, fundamentalmente, tras la fundación de la ciudad por Alejandro Magno en el s. IV a.C.; desde allí pasará a Roma, extendiéndose seguidamente por su ya dilatado Imperio. La figura paradigmática de este período es Claudio Galeno o Galeno de Pérgamo (c.130-c. 200). En su copiosa obra de cerca de ciento cincuenta escritos, esos son los que nos han llegado sobre ciencia medica, destacamos por su contenido en relación con la materia que nos ocupa tan solo uno de ellos, el titulado *Sobre la conservación de la salud*.[3]

Galeno hará recaer dicha tarea, básicamente, en el adecuado uso de lo que se denominan cosas *no naturales*, para diferenciarlas de las cosas *naturales*, denominación que recibían los componentes del cuerpo humano y de las llamadas *preternaturales* constituidas por la enfermedad y su entorno. Estas *cosas no naturales*, en todo o en parte, no solo se usaban para la prevención, sino que también eran empleadas como métodos curativos cuando la enfermedad había hecho ya acto de presencia en el paciente. El galenismo, entendiendo por tal la paulatina adaptación de las doctrinas filosóficas galénicas, a las culturas islámica y latina posteriores, sistematizó dichas *cosas no naturales* en un número de seis (*de sex rebus non naturae*) e hizo que tradicionalmente se enunciaran por parejas, de esta manera: aire y ambiente, comida y bebida, sueño y vigilia, trabajo y descanso, excreciones y retenciones y de forma impar, movimientos del ánimo. Por tanto, las llamadas "seis cosas" en realidad son

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

once. En el mundo medieval estas *cosas no naturales* fueron más conocidas como *cosas necesarias: (de sex rebus necesarie)*, denominación a nuestro juicio mucho más propia, puesto que inequívocamente todas ellas dejan su influencia en la vida del hombre.

El Imperio Bizantino, como sucesor del Imperio Romano de Oriente, heredará a las medicinas griega y helenística y, en el tema de la prevención de la enfermedad, aunque no destaquen especialmente que sepamos, debemos mencionar a Aecio de Amida (f. 540-550). Este autor compone el *Tetrabibloi*, que comprende dieciseis discursos y dedica a la prevención los números 3 y 4. También es importante la figura de Pablo de Egina (625-690) quien se ocupa de la Higiene en el libro 1° de su *Memorandum*: en el encontramos importantes nociones sobre el masaje, la gimnasia, la actividad sexual, la alimentación, etc. La fuentes de ambos escritos son, indudablemente, Hipócrates y Galeno.[4]

En el Occidente Latino, en la Alta Edad Media, la ciencia médica se refugia en los monasterios, como es sabido. Ello es así porque sus ricas bibliotecas y una parte importante de la actividad de los monjes se van a dedicar a la conservación y comentario de los textos clásicos latinos, contrastando con la pobreza cultural que les rodea. Además, como quiera que la vida diaria del convento está regulada por la *Regla* de la orden, no es de extrañar el florecimiento de la Higiene Privada en el seno de las comunidades religiosas. Sus principales componentes están en los escritos de Casiodoro (490-573); aunque más importancia, dentro de una excesiva simplificación conceptual, concedemos a las *Etimologiae sive origenes* de San Isidoro de Sevilla (556-636), estructuradas en veinte libros. En su libro IV, el dedicado a la ciencia médica, se contienen gran número de consejos higiénicos. Pero, sobre todos ellos, y ya en siglo X debemos destacar el escrito *titulado El libro de la división de los tiempos y la higiene de los cuerpos* del obispo Recemundo y del muladí 'Arīb b. Sa'īd, obra también conocida como *El calendario de Córdoba del año 961*.[5]

Sucede de modo muy distinto en el Mundo Islámico, donde la ciencia es practicada por sabios laicos, los *hukama'*, quienes fundamentarán sus textos sobre los escritos bizantinos, más próximos, y también directamente sobre los hipocráticos, aristotélicos y galénicos, todos ellos traducidos del griego al árabe. De este modo, para el cuidado de la salud de sus pacientes, escriben sendas obras Ishāq b. Sulayman al-Isrā'ilī, conocido como Isaac Judeus (m. el año 955), el *Kitab al-agdiya: Libro de los alimentos*; también Abū Bakr b. M. b. Zakariya al-Rāzī, el Rhazes de los latinos, (865- 923 o 932) es autor del *Kitab dar al-madarr al-agdiya (Libro que compendia los alimentos perjudiciales)* y, destacando sobre todos ellos Abū 'Alī b. Husayn b. 'Abd Allāh b. Sīna, conocido en el mundo médico como Avicena (980-1037), sin duda el autor del más importante tratado de medicina medieval: el *Kitab al-qanūn fī l-tibb (Libro de la norma en medicina)*. Entre sus escritos destacamos, ademas del citado *Kitab al- qanūn, el Kitab dar al-madarr al-kulliyya 'ani l-abdan al-insaniya: Libro que compendia las cosas elementales nocivas para el cuerpo del hombre,* que incluye el uso del calor, el baño, la alimentación, las bebidas, los ejercicios, etc.; su *Risāla fī l-bah o Tratado sobre el coito* y tantos otros.[6]

Los conceptos contenidos en los citados escritos, todo ellos originarios del Oriente islámico, como hemos visto fieles herederos de la tradición clásica y, algo menos, los procedentes de la medicina monástica existente en la Península, servirán para constituir las bases sobre las que se cimentará la higiene andalusí del siglo XII, que estudiaremos, y que estará presente no sólo en la medicina que se practicará en el al-Andalus hasta su final, sino que también y, por diversas vías, llegará a ser conocida en el Occidente latino, como tendremos ocasión de ver seguidamente.

Más tarde, nos ocuparemos de la razón por la que hemos centrado nuestro estudio en dicho siglo. En primer lugar debemos decir que nuestro trabajo abarca algo más de cien años. Sería más correcto enmarcarlo entre dos fechas señaladas por sendas victorias de las armas cristianas, la primera ocurrida en el año 1085 en el que toman la inexpugnable ciudad de Toledo, dando con ello ocasión a la llegada y ocupación de los almorávides de gran parte de la Península Ibérica, hasta el año 1212 en el que, tras la batalla de Las Navas de Tolosa, y vencidos los almohades, se hace posible la inmediata conquista de Andalucía.

Las fechas citadas corresponden con otros tantos cambios en al-Andalus. La primera de ellas coincide con la desaparición de las taifas andalusíes resultantes del desmembramiento del Califato cordobés en 1031, por obra de los dirigentes almorávides, que unifican así gran parte del territorio hispánico bajo su mandato. A ellos seguirá, a partir de 1148, el férreo dominio de los almohades, feroces enemigos de los primeros y que, nuevamente, mantienen la cohesión de la zona islámica de la Península Ibérica y traen en jaque a la cristiana, recordemos la batalla de Alarcos en 1195, hasta su derrota final en Las Navas de Tolosa, con lo que acaba este período.

Todo esto es importante. Como veremos, aun tratándose de un exclusivo estudio sobre los supuestos y objetos empleados en prevenir la enfermedad y, por tanto, hipotéticamente podríamos estar alejados del entorno político, asistiremos a las vicisitudes de los autores de los textos que analizamos, y veremos de qué modo están condicionados por el mundo que les rodea, hasta el punto de reflejar en sus escritos la importante tensión a que están sometidos.

En el campo de la prevención de la enfermedad en al-Andalus, el siglo XII es, definitivamente, a la vez el arranque y consolidación de la misma puesto que de este tiempo proceden cuatro de las más importantes obras escritas sobre el tema, producto de la pluma de las autoridades médicas andalusíes, la quinta será el escrito titulado *Kitab al- wusūl li-hifz al-sihha fī-l-fusūl (Libro del cuidado de la salud según las estaciones del año)* del lojeño Ibn al-Jatīb, pero ya se trata de un autor que vive en las postrimerías del siglo XIV. Utilizando los escritos a los que nos referimos intentaremos reconstruir los supuestos teóricos sobre los que se apoyaban para prevenir la enfermedad y los aspectos prácticos mediante los cuales llevaban su propósito a efecto. Queremos hacer la salvedad de que, aunque todos sus autores son andalusíes, puesto que nacen en dicho territorio, uno morirá en el mismo después de grandes pruebas y los otros dos lo harán fuera del mismo, uno en el Norte de Africa y otro en Egipto, como consecuencia, fundamentalmente, del peligroso periodo de tiempo en el que les tocó vivir.[7]

Debido a una serie de circunstancias, el siglo XII es, sin duda, la época de mayor florecimiento de las ciencias médicas en el territorio de al-Andalus. Baste decir que en este siglo desarrollarán su actividad médica figuras de la talla de Ibn Buklaris, Ibn 'Abdūn, Ibn Hasday, Abū Salt Umayya, Abū l-'Alā

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

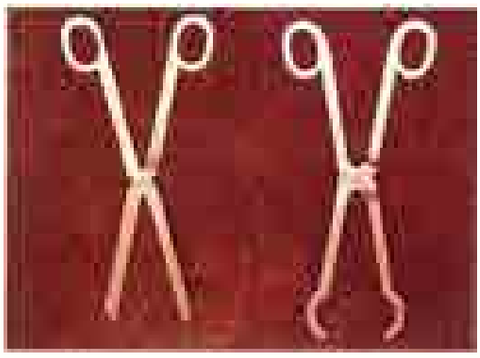
Representación de un niño enfermo, Cantigas de Alfonso X el Sabio. *Biblioteca de El Escorial. Los problemas de la salud o enfermedad en la infancia no son excesivamente habituales en la medicina medieval, dedicada a adultos.*

Zuhr, Avempace, Abū Ŷa'far al-Gāfiqī, Avenzoar, Ibn Ṭufayl, Muḥammad al-Gāfiqī, Averroes o Maimónides, tan solo citando las figuras mas representativas. Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que ya en esta época al-Andalus había relevado a las ciudades del califato oriental en cuanto a la formación médica se refiere –hasta ahora había que acudir a las de la lejana Arabia, Siria o Iraq para aprender medicina– y, además, la ciencia de curar andalusí llega en este tiempo a sus más altas cotas.

De este modo, la generación de médicos que podemos situar en torno a Abulcasis (c. 930-1013), sin duda una figura de extraordinaria importancia, pero que científicamente hablando debemos calificar de solitaria, va a ser sustituida, tan sólo un siglo después, por otra plena de autoridades médicas que van a producir gran número de las obras más importantes que se componen en al-Andalus, a lo largo de toda su existencia. Así nos encontramos con los *Kutub al-adwiya al-mufrada (Libros de los medicamentos simples)* escritos por Abū Ŷa'far al-Gāfiqī, Abū 'Alā Zuhr, Abū Ṣalt Umayya e Ibn al-Baytār, el *Kitāb al-Musta'nī (Libro dedicado a al-Musta'nī)* debido a Ibn Buklāris, el *Kitāb al-taysīr fil- mudāwā wa-l-tadbīr* compuesto por Avenzoar, el *Kitāb al-kulliyyāt fī l-ṭibb (Libro de las generalidades de la medicina)* de Averroes, el *Kitāb al-fuṣūl fī l-ṭibb (Aforismos médicos)* y el *Kitāb tadbīr al-ṣiḥḥa (Libro del régimen de salud)* escrito por Maimónides.[8]

La pregunta que puede formularse es ¿Cómo llegan los supuestos médicos que configuran la prevención de la enfermedad desde el lejano mundo helenístico-romano hasta el al-Andalus? Creemos que merece la pena dediquemos un cierto espacio a esta cuestión: en el mundo árabe pre-islámico encontramos ciertamente unas actuaciones de tipo empírico-creencial que recogen los *hadices* o tradiciones del Profeta, puesto que, como sabemos, están dedicadas a glosar su actuación en

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Tijeras de uso médico descritas por Abulcasis en su Kitāb al-Tasrīf. *Se consideraba a Abulcasis el máximo valedor de la técnica quirúrgica en la medicina islámica. Su cirugía junto con la farmacología y la higiene fueron los recursos empleados frente a la enfermedad en la medicina medieval. Reconstrucción actual.*

todos los ámbitos. Estas formas de prevención de la enfermedad tienen poco que ver con lo que aquí nos ocupa, sin que por ello podamos decir que se encuentran absolutamente ausentes en los textos de higiene andalusíes.

Las doctrinas sobre la prevención, racionales o científicas, por el contrario, que eran ajenas al mundo árabe preislámico, penetrarán en lo que conocemos como Califato de Oriente, a partir, fundamentalmente, del siglo IX y ocupando también el X, merced a las traducciones de obras clásicas griegas y helenísticas que se realizan desde el griego o desde el siríaco, lengua a la que habían sido vertidas por los médicos cristianos nestorianos que viven en Siria desde el siglo IV, a la lengua árabe, en un esfuerzo científico que puede calificarse de sin precedentes.

Los saberes y prácticas científicas llegarán a al-Andalus por dos vías: la primera y más precoz, a través de los médicos mozárabes, es decir cristianos que se han asimilado totalmente con sus convecinos musulmanes, salvo en lo tocante a la religión, y que mantienen una tradición científica de origen latino basada fundamentalmente en los escritos de los autores conventuales, como sucede con las *Etymologiae sive origenes* de San Isidoro de Sevilla, y otros mas, refundidos de traducciones al latín de las obras *del Corpus Hippocraticum*, o de alguna otra debida a la pluma de Galeno de Pérgamo.

La segunda, más importante en cuanto a volumen de conocimientos, se resolverá mediante la actuación de ciertos peregrinos andalusíes que marchan a Oriente en cumplimiento del precepto de peregrinar a los santos lugares del Islam. Algunos de ellos, los interesados en los estudios, permanecen allí unos años en los que aprenden ciencia junto con los maestros que han asimilado la ciencia greco-helenística. A su vuelta traerán los textos sobre los que han aprendido y, mediante los comentarios realizados al efecto, difundirán su contenido entre sus compatriotas. Esto sucederá entre los siglos IX y X.[9]

II. Los escritos sobre prevención de la enfermedad

Para la realización de nuestro trabajo hemos utilizado cuatro textos, significando que de tres de ellos no existen traducciones castellanas publicadas, apareciendo estas por primera vez. Conozcamos de forma pormenorizada cada uno de ellos y a las circunstancias en las que los escribieron sus autores.

1. Maqāla fī-tadbīr al-ṣiḥḥa (Capítulo sobre el régimen de salud) atribuido a Avenzoar. El escrito fue quizás iniciado en el norte de Africa, pero seguramente fue concluido en Sevilla, en la segunda mitad del Siglo XII.

Se trata de la segunda parte del *Kitāb al-aġdiya (Libro de los alimentos)* que titulamos provisionalmente *Maqāla fī-tadbīr al-ṣiḥḥa*. El denominado actualmente *Kitāb al-aġdiya*, como decimos atribuido a 'Abū Marwān 'Abd al-Malik b. Zuhr (Avenzoar), consta de dos partes: en la primera de ellas su autor se ocupa de los productos que ofrece la naturaleza y que pueden ser empleados en la alimentación del hombre; en la segunda se tratan diversos temas más directamente relacionados con la prevención de la enfermedad. En el año 1992 Expiración García Sánchez ha publicado la traducción castellana de ambas partes, considerando las dos como una obra única.[10]

El cuantioso número de manuscritos en árabe, hebreo y latín conocidos, así como su distribución en las distintas bibliotecas, permite algunas interesantes consideraciones sobre la difusión en el mundo islámico medieval del *Kitāb al-aġdiya*, del mismo modo que las ediciones latinas nos aproximan a su impacto en el mundo médico renacentista[11]. Según lo anteriormente expuesto, podemos indicar que la difusión del *Kitāb al-ṣiḥḥa* fue relativamente importante entre los sabios islámicos, siendo mayor en el del Norte de Africa. También fue conocido en la zona Oriental del Imperio e, incluso, vemos que mantiene su vigencia hasta finales del siglo XV, tiempo en el que aun se efectúa alguna copia.

En el mundo Latino Occidental también fue bien conocido, lo prueba la presencia de un manuscrito copiado en Barcelona y la existencia de, al menos, una versión en hebreo, lo que nos asegura su difusión entre los miembros de esta comunidad. Una traducción latina muestra que fue conocida en la Europa del momento, y que mereció la atención de los médicos renacentistas, como es el caso del suizo Johannes George Schenck y, por último, sabemos que su contenido seguía teniendo interés para los médicos a comienzos del siglo

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

XVII, prueba de ello es una edición latina de la obra, aunque atribuido a Abū l-'Ala' Zuhr.[12]

El Kitāb al-agdiya (Libro de los alimentos), seguramente titulado así por ser el tema que abre el escrito, ya que como vemos, en su segunda parte se tratan temas muy distintos a la alimentación, fue una obra realizada por encargo. Como era frecuente en la época, un magnate, en este caso el califa almohade 'Abd al-Mu'min, encarga la confección de un escrito seguramente destinado a cuidar la salud de él mismo y de sus allegados. Aunque expresamente no se indica, en la obra hay varias circunstancias que permiten apoyarnos para afirmarlo. La primera de ellas está implícita en el breve *Prólogo* que abre la obra:[13]

> *"... Comencé a escribir esta obra siguiendo una orden de forma sumisa, aunque había sido despojado de mis libros, como consecuencia de mi largo y conocido padecimiento. Ahora espero que mi trabajo, dentro del campo de la medicina sea la primicia que se presente a la noble e ilustre dinastía..."*.

Conocer la biografía de Avenzoar creemos nos será útil para interpretar lo que anteriormente hemos expresado. Abū Marwān 'Abd al-Malik b. Abī 'Ala' b. Zuhr, conocido por la latinidad como Avenzoar, nació en Sevilla, sobre el año 1095 y murió en la misma ciudad en el año 1161-1162.[14] Alrededor del año 1118-1119, había culminado los estudios jurídico-religiosos y ultimaba los correspondientes a la ciencia médica. Su maestro fue su propio padre, Abū l-'Ala' Zuhr, quien para facilitar su aprendizaje *compondrá* el *Kitāb al-muyarrabāt fī l-tibb (Libro de las experiencias médicas)* y la *Tadkira (Memorándum)*.[15] Nos consta que Avenzoar conocía perfectamente la *Urŷūza fī l-tibb (Poema de la Medicina)* y el *Kitāb al-qānūn fī l-tibb (Libro de la norma médica)*, ambos de Avicena, como ya indicamos el autor médico de más prestigio de todo el Islam, que habían sido introducidos en al-Andalus algunos años antes.[16] Dado que son numerosísimas las ocasiones en las que Avenzoar cita en sus obras a Galeno se ha de deducir que también lo había estudiado. Igualmente, y como era propio de la época, conocía los escritos de los por entonces ya autores clásicos 'Alī b. al-Abbās al-Mayūsī (Haly Abas) y Abū Zakarīya al-Rāzī, más conocido como Rhaces.

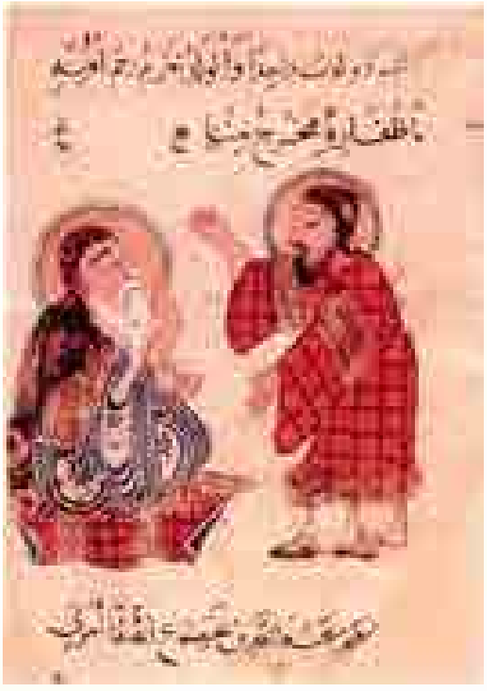
Como ya sabemos, el siglo XII fue para al-Andalus un período de gran agitación en todos los ámbitos. A las distintas taifas en las que se desmembró el Califato en el 1031, se van a suceder dos etapas de unidad impuesta bajo fuertes presiones militares, políticas y religiosas, ejercidas primero por los intransigentes almorávides y después por los no menos radicales almohades, cuya actitud propiciaron agitaciones, violencias y diásporas. Avenzoar padecerá en su propia piel todas y cada una de las consecuencias de todo esto. En el año 1122 Avenzoar y su padre Abū l-'Alā' residían en Sevilla, y eran médicos de cámara del gobernador almorávide Abū Tahir Tamīn. Tras la muerte de éste y la toma del poder por 'Alī b. Yūsuf b. Tāsufīn, los Banū Zuhr fueron despojados de sus bienes, obligados a huir al Norte de Africa y encarcelados. Las razones no están suficientemente aclaradas, pero seguramente tuvieron su origen en la enemistad surgida entre Abū l-'Alā', y el gobernante almorávide 'Alī b.Yūsuf[17], pues nos dice el historiador que Abū l-'Ala': *"tenía una lengua mordaz y que actuaba con precipitación"*[18]. Sabemos que permanecerá desterrado en el Norte de Africa, junto con toda sus familia, por orden del soberano almorávide 'Alī b.Tašufīn (m. 1143), a partir del año 1122. Abū l-'Ala' no verá nunca más la libertad. Volverá a al-Andalus diez años después, tan solo para morir en Córdoba en el año 1131-32.[19]

En el *Tadbīr al-sihha*, no consta circunstancia alguna al respecto. Tan sólo en sus páginas finales puede leerse lo siguiente: *"... yo llegué a conocer durante mi estancia en al-Magrib..."* [20] lo que nos indica, con toda certeza, que en el momento de escribir esa frase, ya no se encontraba allí. Esto le es perfectamente aplicable ya que Avenzoar estuvo en Africa desterrado como toda la familia Zuhr por orden del almorávide 'Alī b. Tasufīn, a partir de 1122 hasta 1147. Parece claro que una y otra parte están compuestas en lugares distintos, lo que aumenta la posibilidad de que, además, fuesen dos partes de autores distintos.

Avenzoar, siguió preso en algún lugar de Africa, seguramente en la capital almorávide, Marrakus, donde él mismo nos cuenta muchos años después que se vio obligado a atender, precisamente, al autor de sus desventuras, al que Avenzoar, de ordinario muy comedido, no dudaba en calificar de "miserable" *"Este*

Tratado sobre las plantas *de Abū Ya'far al-Gafiqī. Los medicamentos, procedentes generalmente del reino vegetal, se empleaban tanto en las medidas curativas como preventivas.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Médicos dialogando, s. XIII, British Library, Londres. No siempre se muestran de acuerdo los tratados al abordar un determinado tema higiénico. Las discrepancias se solucionan acudiendo a las autoridades médicas, como Hipócrates o Galeno.

dolor lo sufrió frecuentemente el miserable 'Alī b. Yūsuf [Ibn Tasufīn], y lo traté de él con aceite...".[21]

La cautividad no le impidió desempeñar tareas médicas, creemos que al contrario, pues propició el desarrollo de su interés por la clínica. Mientras estuvo en prisión, esto sucederá hasta que la ciudad de Marrakus caiga en poder de los almohades en 1146, enorme muestra de saña de los gobernantes almorávides con un hombre de bien, dedicó todo el tiempo, casi una tercera parte de su vida, al estudio, a la enseñanza y al cuidado de los enfermos, que acudían espontáneamente o eran llevados por sus propios captores a la prisión. De hecho, allí mismo tuvo un discípulo y ayudante, Abū al-Hakam b. Galindū,[22] circunstancia que el mismo Avenzoar nos refiere en su obra, así como el año en que esto sucedía: 1140-1141.[23] También procede de la misma fuente nuestro conocimiento de que le llevaban enfermos a la prisión para que les atendiese, o bien, de que le obligaban a realizar un largo viaje con el mismo fin, para asistir a los familiares de su carcelero, lo cual no deja de ser una cierta ironía: *"A veces esta ictericia es debida a algo malo que haya bebido el hombre, como le ocurrió a Sir, hijo del malvado 'Alī b. Yūsuf, al cual atendí, habiéndome llamado a Sevilla...".*[24]

Cuando los almohades pasen en 1148 a la Península Ibérica, tras dejar asentado su dominio en Africa, Avenzoar acompañará a su califa Abd al-Mu'min, y se instala en Sevilla en calidad de médico de cámara.[25] A este personaje le dedicó el *Kitab al-agdiya (Libro de los alimentos)*[26] y, más tarde, compuso el *Kitab al-Taysīr*, también objeto de nuestro trabajo. Además de los ya citados, escribió otras obras. De todas ellas el *Kitab al-Taysīr* es la única que se puede considerar como un completo tratado de patología médica.[27]

En Avenzoar se aúnan dos hechos significativos. En primer lugar, fue un estudioso por excelencia de la medicina, sabemos que sólo se ocupó de aquello que se relacionaba con el arte de curar, frente al tradicional *hakīm*, o sabio árabe, que era experto en varias materias: matemáticas, alquimia, filosofía, medicina, etc. Fruto de ello fue un abundante número de obras y su magisterio doctrinal con muchos discípulos. En segundo lugar, y como consecuencia, fue un médico con una gran práctica clínica: el más conocido historiador de la ciencia islámica, Ibn Abī Usaybi'a, relata en su obra varios episodios en los que nos muestra a Avenzoar atendiendo sagazmente a los enfermos.[28] Ambas circunstancias hacen que Avenzoar haya sido considerado como uno de los mayores clínicos del mundo islámico medieval, siendo únicamente superado por Avicena.

Junto con esto, su copiosa obra médica: Ibn Abī Usaybī'a lo hace autor de, al menos, una docena de obras. Nosotros, por nuestra parte, las hemos reducido a ocho, que son las que han llegado hasta nosotros. Además de los citados *Kitab al-taysīr fī l-mudāwā wa-l-tadbīr, y Kitab al-aduwiya al-mufrada (Libro de los medicamentos simples)* tiene el *Kitab al-iqtisad fī islāh al anfus wa-l-aysād (Libro del justo medio sobre a reparación de los cuerpos y las almas)* el *Kitab al-yami fī l-asriba wa-l-ma 'ayūnāt (Libro de la colección de jarabes y electuarios)*, el *Kitab al-qanūn al-muqtadab (Libro de la norma improvisada)* la *Risala tafdīl al-'asal 'ala sukar (Epístola de la superioridad de la miel sobre el azúcar)* y la *Tadkira fī l-dawā' al-mushil (Memorandum sobre los medicamentos purgantes)* y con un carácter menos original el *Kitab mujtasar Hilat al-bur' li-Yālinus o Compendio del Libro de la curación de Galeno*.[29]

Para la realización de este trabajo seguimos la edición y traducción de Espiración García Sánchez contenida en el *Kitab al Agdiya*.[30]

2. Capítulo de la Conservación de la Salud. Este breve apartado abre la extensa obra titulada *Kitab al-taysīr fī l-mudāwat wa-l-tadbīr (Libro de la simplificación de la terapéutica y el régimen)* de Abū Marwan 'Abd al-Malik b. Zuhr (Avenzoar). Fue compuesto en Sevilla, en la segunda mitad del siglo XII.

La presencia de un capítulo dedicado a la conservación de la salud, con el que se abre el *Kitab al-Taysīr*, parece justificada en un texto médico que le es solicitado con la finalidad de velar por la salud y tratar las enfermedades de un magnate de su época. En efecto, el *Kitab al-Taysīr*, sabemos ahora que fue compuesto por Avenzoar a instancias de 'Abd al-Mu'min, del que nuestro autor fue médico de cámara, como ya sabemos. Este personaje, todopoderoso en su momento, encarga su redacción ya que quería disponer de un sencillo tratado para su uso personal y Avenzoar aborda un arduo trabajo que tendrá como fruto final este escrito, si bien, como dejará traslucir a lo largo del mismo, no lo hace de muy buen grado.[31]

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Zauiya de Ben Salah (Marraquech). Las prácticas de tipo creencial no están ausentes en los textos de higiene compuestos en al-Andalus.

Hasta nuestro tiempo se ha mantenido, por el contrario, que la obra se escribe a instancias de Abū al-Walīd M. b. Rušd (Averroes), ya que así se afirma en el comienzo la obra mas conocida de este último, el *Kitāb al-Kulliyyāt*.[32] El propio Avenzoar se encarga de disipar el equívoco en el breve *Prólogo* de la obra que comentamos: [33]

> *"Dios es testigo que yo no he redactado este libro sino cuando me he visto obligado por la necesidad, por un firme propósito y por un fuerte imperativo que me ha impulsado a componerlo..."*

El imperativo, sin duda, no era otro que el mandato del califa, al cual como súbdito, y más aun, como médico de cámara, no podía negarse. Que el uso del escrito se destinaba al uso del propio califa almohade queda fuera de dudas tras la lectura de estas palabras, también contenidas en el citado *Prólogo*: [34]

> *"Mientras estaba componiendo este libro vino a verme alguien que era como el encargado respecto a mí del asunto [sin duda un enviado de 'Abd al-Mu'min]. No le agradó el plan de la obra, arguyendo que la utilidad del libro para quién no domine nada de la práctica de la medicina es remota y que no estaba de acuerdo con lo que se me había ordenado..."*.

No nos consta la fecha en que fue compuesto, aunque si sabemos que el autor debió hacerlo en los últimos años de su vida. Como es bien conocido, los almohades destruyen completamente el imperio almorávide en el 1147, ocupando su capital Marrakuš. Avenzoar se encuentra en ese tiempo en el Norte de Africa preso en la misma ciudad por orden de los gobernantes almorávides, siendo liberado por las tropas almohades. Aun en el caso de que hubiese comenzado su obra en Africa, siguiendo el mandato de 'Abd al-Mu'min, y no en Sevilla algún tiempo después, como parece lo más probable, nos encontraríamos que las fechas de composición estarían entre el 1148 y el 1162, año en que fallece Avenzoar.

El *Kitāb al-Taysīr* es la obra más conocida de su autor, ya que destaca muy por encima del resto de escritos por él compuestos. Alcanzó una gran difusión entre sus contemporáneos, como lo demuestran las numerosas citas que de ella hacen los autores árabes; posteriormente, fue traducida primero al hebreo y más tarde al latín y, tras la invención de la imprenta, fue editada en numerosas ocasiones, lo que nos garantiza su difusión y conocimiento por parte del mundo científico renacentista. Sólo ha sido traducido de forma fragmentaria y en la actualidad nos estamos ocupando de completar dicha labor. Del citado escrito dis-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ponemos, cuanto menos, de cinco ejemplares en árabe.[35]

El escrito fue traducido al hebreo, como hemos dicho, por el médico judío Jacobo y a través de una desconocida versión en dialecto veneciano fue vertido su contenido traducida al latín por el también médico Paravicio en el año 1280 o 1281.[36] Poseemos una segunda versión latina realizada directamente desde el hebreo por Juan de Capua y que fue terminada en 1319.[37] Sin embargo, Gabriel Colin afirma que tal traducción no se hace directamente, sino que existe una intermedia en una lengua vulgar. Es muy posible, ya que el afirma haber manejado otro manuscrito, con lo que tal cosa no ofrece duda.[38]

Conocemos tan sólo un manuscrito en lengua hebrea existente en la Bibliothèque de la Academie de Leide.[39] Aunque creemos debió existir, al menos, otra copia en hebreo ya que no es admisible que tanto Paravicio como Juan de Capua utilizasen el mismo escrito. No conocemos su paradero actual. Quizás sea momento de recordar el importante papel jugado por la comunidad judía en la difusión de obras científicas como la que nos ocupa. Es extraordinaria su aportación traduciendo y, mas tarde, portando físicamente las obras a distintos lugares de Europa. Ello hizo que numerosas obras médicas procedentes de los más importante autores islámicos fuesen pronto conocidas y estudiadas por los mayores sabios del momento.

En cuanto a los manuscritos latinos que nos han llegado son cinco[40] y, al parecer, existía también otro ejemplar la biblioteca del médico Juan Vallseguer, que vive en la Valencia del siglo XV, aunque en la actualidad se encuentre perdido.[41]

Salvo pequeñas variaciones la obra se va a imprimir con el siguiente título: *Liber theicrisi dahalmodana vahaltadabir,* etc., alcanzando once ediciones entre los años 1490 y 1574.[42] Por tanto, en menos de noventa años, ven la luz un número de ediciones que sin duda constituye todo un hito, sobre todo si tenemos en cuenta que el texto médico medieval mas conocido, el *Canon* de Avicena, apenas alcanza unas pocas ediciones mas. Además de lo indicado, de forma fragmentaria aparecen a lo largo de los siglos XV y XVI lo que creemos son diversas partes del libro. Hemos detectado las siguientes: *Tactatus de morbis renum*, Venetiis, 1497. Debe corresponder con todo o parte del tratado segundo del libro segundo del *Kitāb al-Taysīr* que contiene las enfermedades de los riñones. Del mismo modo aparecen *De febribus opus sane aureum... nempe Graeci, Arabes atque latini,* Venetiis, G. Perchacinum, 1576 [colofón, 1575] y *Variorum medicorum graecorum, latinorum et arabum de febribus tractatus,* Venetiis, 1576, que contienen conceptos enunciados en el último tratado completo del libro segundo, que trata de las fiebres.

El *Capítulo de la conservación de la Salud* fue traducido en 1978 por Carmen Peña, como parte de su memoria de tesis doctoral. Dicha traducción es la que hemos empleado en este trabajo.[43]

3. *Maqāla fi tadbir al-sihha (Capítulo del régimen de salud)* contenido en el Libro VI del *Kitāb al-kulliyyāt fī l-tibb (Libro de las generalidades de la medicina)* de Averroes. Fue compuesto posiblemente en Córdoba, y con toda seguridad en la segunda mitad del siglo XII.

Abū l-Walīd M. b. Ahmad b. M. b. Rusd, nace en Córdoba en 1126, en el seno de una familia de tradición jurídica, ya que su padre y su abuelo fueron jueces en Córdoba. Recibe la usual formación en teología y leyes, matemáticas y astronomía, dedicándose más tarde por entero a los filosóficos –al parecer fue alumno de Abū Bakr b. Tufail– y a los de medicina. Sus maestros en esta última disciplina fueron Abū Ya'far b. Harūm al-Taryalī (de Trujillo), conocido médico que vivía en Sevilla, Abī Marwān al-Balansī, además del varias veces ya citado Ibn Tufail, con quien mantendrá controversias científicas en su momento. Entre 1141 y 1146 acabará todos sus estudios.[44]

En el año 1153 pasa al Norte de Africa, donde el califa almohade 'Abd al-Mu'min lo nombra cadí. A la muerte de éste, Ibn Tufail es nombrado médico de cámara de su sucesor Abū Ya'qub Yūsuf, lo que suponemos significaría también un ascenso social para Averroes, presentado por su maestro al soberano en 1168. Posiblemente a instancias de aquel acomete la labor de comentar las obras aristotélicas, de las que realiza múltiples versiones y comentarios, alrededor de una veintena, que le dieron a conocer en el mundo latino medieval. Ello, creemos, ha hecho que en la actualidad sea más conocido como filósofo que como médico, a pesar de que también es importante su labor en esta materia.

En fechas no determinadas es cadí de Sevilla y más tarde de Córdoba. Quizás es la época en las que compone su *Kitāb al-kulliyyāt fī l-tibb*, del que procede la *Maqāla fi-tadbīr al-sihha (Capítulo del regimen de salud)*, objeto de nuestro estudio, siempre antes de 1162, fecha en la que muere Avenzoar, ya que en una de las páginas del tratado, al comentar determinados aspectos del *Kitāb al-Taysir* de Avenzoar, con quien sabemos mantenía una relación muy amistosa, no se refiere a él con la formula habitual empleada con los ya difuntos (Dios tenga misericordia de él).[45]

En 1182, sustituye a su maestro Ibn Tufail como médico de cámara de Abū Ya'qub Yūsuf al-Mansūr, e incluso, pudo ser su mentor en el campo de la filosofía, pues era aficionado a ella ya que, al contrario de lo que sucedía con los dirigentes almorávides, los de los almohades pasan por ser hombres cultos. Fue acusado de heterodoxia en 1194 por los puristas religiosos más próximos a los recalcitrantes almohades, junto con un grupo numeroso de filósofos, y será desterrado a Lucena, en Córdoba, para vivir en la comunidad judía, donde permanecerá dos años, puesto que le está prohibido abandonarla. Es posible que sus ideas teológicas y filosóficas le hiciesen acreedor de la sanción, pero al-Mansūr no se decidió tomar con él medidas punitivas hasta que le mostraron uno de los escritos en el que se refería a él con un tratamiento inadecuado, llamándole "rey de los bereberes", ese era su origen y no príncipe de los creyentes, es decir califa, como se hacía denominar.

Sus amigos sevillanos conseguirán el perdón de al-Mansūr, quién ofrece una especie de amnistía general para los represaliados, quizás como agradecimiento tras su victoria sobre los cristianos en Alarcos, en 1195. Es nombrado cadi de Mauritania, muriendo pocos años después, en 1198, en la ciudad de Marrakuš. Su cadáver fue traído a Córdoba para ser enterrado allí.[46]

Sus obras médicas originales son el *Kitāb al-kulliyyāt fī l-tibb (Libro de las generalidades sobre la medicina)*, la *Maqāla fī asnāf al-mizāy o Maqāla fī l-mizāy (Tratado sobre los temperamentos)*, la *Mas'ala fī nawā'ib (Cuestiones sobre los accesos de fiebre)*, la *Maqāla fī hummayāt al-'afan (Tratado sobre las fiebres pútridas)* y la *Maqāla fī l-tiryāq (Tratado sobre la triaca)*. Además, realizó comentarios a ocho obras de Galeno, una de

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

El banquete de los médicos. Biblioteca Ambrosiana, Milán. A la comida y la bebida dedican un gran espacio las obras de "Régimen de salud" medievales.

Avicena y unas controversias con Ibn Tufail.[47] La más conocida es el *Kitāb al-kulliyyāt fī l-ṭibb (Libro de las generalidades de la medicina)*, conocido en el mundo latino como *Colliget*. Se trata de una obra importante destinada, como la inmensa mayoría de ellas, a la formación de los médicos y que tuvo una extraordinaria difusión en todo el mundo científico conocido. Se compone de siete capítulos o libros: I. Anatomía; II. Fisiología; III. Estudio sobre las enfermedades; IV. Señales por las que se conocen las enfermedades; V. Alimentos y medicamentos simples. Venenos y contravenenos; VI. Higiene individual; VII. Medicamentos compuestos.

En 1980 José María Fórneas Besteiro y Camilo Alvarez de Morales realizaron una edición árabe de la obra y sobre esta edición Carmen Peña ha efectuado la traducción del capítulo sexto, exclusivamente para este trabajo.[48]

Mas recientemente, en 1984, Expiración García Sánchez ha publicado un breve escrito de Averroes titulado *[Taljīṣ] fī ḥifẓ al-ṣiḥḥa: Resumen sobre cuidado de la salud*, que incluye aspectos relativos a comida, evacuación de residuos, ejercicio y baño, todos perfectamente ordenados, cosa que no sucede en *Kitāb al-kulliyyāt fī l-ṭibb*. Por lo que creemos es una recopilación del capítulo VI del mismo libro, desprovisto de los fundamentos teóricos y realizado seguramente por algún discípulo para su propio uso, tal como se desprende del colofón: *"...fin de las palabras del alfaquí, del cadí Abū l- Walīd Ibn Ruīd, Dios lo tenga en su santa gloria"*. Lo hemos utilizado con el fin de aclarar algunas dudas.[49]

4. *Al-risālat fī tadbīr al-ṣiḥḥa (Tratado sobre el régimen de salud)* también conocido como *Risālat al-Afḍaliya fī Tadbīr al-ṣiḥḥa (Tratado dedicado a al-Afḍal sobre el Régimen de Salud)* de Maimónides. Compuesto en la segunda mitad del siglo XII, en al-Fustat (Egipto).

Moses b.'Abd Allāh b. Maimūn al-Qurtubī al-Isra'īlī, Maimónides, nace en la judería de Córdoba en el año 1135, de una familia de jueces que se remontaba a varias generaciones. Su propio padre se encarga de que aprendiera la ley hebraica, tema en el que ocupa sus primeros años. Con la llegada de los almohades a la Península Ibérica en 1148, ciertamente intolerantes en materia de religión, las relativamente buenas condiciones de vida de la minoría judía que habita en esta ciudad, al igual que la de los cristianos, van a degradarse muy rápidamente: los alfaquíes almohades someten a sus componentes a un dilema simple: o

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

se convierten al islamismo o mueren. Naturalmente, queda una tercera vía que será la que escojan un gran número de judíos y cristianos: la de emigrar a otras tierras donde tal imposición no exista, Castilla, para los cristianos y el Sur de Francia o Italia o el Norte de Africa para los judíos.[50]

En principio, creemos que la decisión de su padre, Moses tiene tan solo doce años en ese momento, fuese la de marchar no muy lejos, quizás pensando que el dominio de los almohades pudiere ser breve, por lo que entre 1148 y 1157 los encontramos en Almería, donde han buscado refugio junto a los cristianos que mantendrán la ciudad en su poder durante diez años, precisamente entre 1147 y 1157. Pero cuando las tropas almohades hagan retornar la ciudad de Almería al Islam, los banū Maymūn volverán a emprender su marcha.

Al parecer, entre 1157 y 1160 se encuentran presentes, siempre huyendo, en dos de las principales juderías del sur de al-Andalus: Lucena y Granada. Maimónides tiene ya cerca de veinticinco años y ha compuesto una parte de su obra jurídica y teológica, pero no la médica y, posiblemente, inicie su amistad con los miembros de la familia de traductores granadinos que conocemos como los Tibbónidas.[51] En el año 1160 la familia Maimūn se encuentra en la ciudad de Fez, aunque, como en el caso de Granada o Lucena, esta ciudad se encuentra también bajo el dominio de los almohades, que como sabemos ocupan gran parte del Norte de Africa. La familia Maimūn se refugia allí, pensando, quizás, que puedan pasar desapercibidos.

En el año 1165, la situación en Fez se hace insostenible: un conocido rabí, que es el maestro de Maimónides, Yehuda b. Sasan es ejecutado por negarse a convertirse al islam y, a continuación, es el propio Maimónides quien se libra por poco de igual suerte, gracias a la intervención de un teólogo musulmán que lo avala. Deben irse. Embarcarán para Oriente y después de un mes de agitada travesía desembarcan en San Juan de Acre, en Palestina. Tras una breve estancia en dicha ciudad y una visita a Jerusalen y Hebrón se instalarán en Egipto, primero en Alejandría y, más tarde, ya de forma definitiva, en al-Fustat, lugar próximo a la nueva ciudad de El Cairo. Recordemos que Palestina en ese tiempo es asiento de luchas entre cruzados y musulmanes, por lo que tampoco constituye un sitio seguro.

Sobre 1175, Maimónides, que ya estaba dedicado exclusivamente a tareas intelectuales en el ámbito religioso y jurídico, debe abandonarlas y comenzar a ejercer una actividad que les permita vivir, pues la familia, que se ha dedicado al comercio como medio de subsistencia, se encuentra en la ruina. Elige la práctica de la medicina, aunque ignoramos dónde y con quien se ha formado en dicha materia, además, hasta ese momento no ha compuesto escrito alguno sobre el tema. Hacia 1177 es nombrado por sus convecinos jefe religioso de la comunidad judía de Fustat, ciertamente muy numerosa. Podemos decir que a partir de esa época va a ser mucho más. Según parece fue de hecho, aunque no sabemos si llegó a ostentar el título que lo acreditase, jefe espiritual de todos los judíos de Egipto.

En torno al 1185, Maimónides tiene cincuenta años, es nombrado médico de al-Fadīl al-Baysami, visir de Salāḥ al-Dīn Yū-suf b. Ayyūb, más conocido entre los cristianos como Saladino (1138-1193), sultán de Egipto y Siria y, posteriormente, de al-Afdal Nūr al-Dīn 'Alī, hijo mayor del sultán y gobernador a título de rey en Egipto. Maimónides lleva ya en esta época una febril actividad que él mismo nos describe en una carta escrita al conocido traductor Samuel b. Tibbon en 1199, pocos años antes de su muerte:[52]

"Resido en Fustat y el Rey [al-Afdal Nūr al-Dīn] lo hace en El Cairo. Entre ambos lugares hay una distancia de dos jornadas permitidas en sábado [unos cinco kms.]... Debo visitar al Rey diariamente, por la mañana temprano, pero cuando se encuentra mal, o uno de sus hijos o concubinas cae enfermo, no me atrevo a salir de El Cairo, y me veo obligado a permanecer la mayor parte del día en palacio. También ocurre que alguno de los funcionarios cae enfermo y he de atenderlos durante todo el día. Así pues lo normal es que me traslade diariamente a El Cairo por la mañana temprano y no regrese a Fustat hasta después del mediodía, muerto de hambre [...] Encuentro la sala de espera de mi casa llena de gente, judíos y no judíos, importantes y no importantes [...] Desmonto de mi cabalgadura. Me lavo las manos, me dirijo a mis pacientes y les ruego que tengan paciencia mientras tomo un ligero refrigerio, la única comida que hago en todo el día.
Atiendo a mis pacientes, les escribo las recetas y les doy instrucciones para sus dolencias. Los pacientes no dejan de entrar y salir hasta el anochecer y a veces, hasta dos horas después del anochecer [...] Cuando cae la noche estoy tan extenuado que apenas si puedo hablar ...".

En los últimos veinte años de su vida es cuando compondrá su copiosa obra médica. En ella destacamos el *Kitāb al-fuṣūl fī l-ṭibb (Libro de los aforismos médicos)*, realizado sobre los años 1187-1190, la *Risālat al-Afḍaliya fī tadbīr al-ṣiḥḥa (Tratado dedicado a al-Afḍal sobre el régimen de salud)*, que lo hace en el 1198, y en la misma época compone también el *Kitāb al-sumūm wa l-mutaḥarriz min al-adwiya al-qattāla (Libro sobre los venenos y la prevención contra los medicamentos mortales)* y será en el 1200, cuando escriba la *Maqāla fī bayān al-a'rāḍ (Tratado sobre la explicación de los síntomas)*, amen de otras obras menores cono son la *Risala fī l-bawāsīr (Epístola sobre las hemorroides)*, la *Maqāla fī l-ŷimā' (Epístola sobre el coito)* y la *Maqāla fī l-rabw (Epistola sobre el asma)*.[53]

Maimónides muere en Fustat en 1204, a los sesenta y nueve años y, siguiendo sus instrucciones, será enterrado en Tierra Santa, concretamente en Tiberíades, a donde es trasladado en piadosa peregrinación. Hoy, una supuesta y muy sencilla tumba en dicha ciudad acoge el testimonio de respeto de los judíos del mundo entero. Judíos que mantienen este axioma, posiblemente de origen medieval y documentado ya desde 1524: "*de Moses* [el profeta Moisés] *a Moses* [b. Maimun] *no hubo otro Moses*".

La *Risāla al-Afḍaliya fī tadbīr al-ṣiḥḥa (Tratado dedicado a al-Afḍal sobre el régimen de salud)*, utilizada para este trabajo, es una obra de madurez, compuesta tan solo seis años antes de morir y seguramente en la ciudad de Fustat, donde residirá hasta su muerte. Como su nombre indica, está dedicada al personaje al-Afḍal Nūr al-Dīn 'Alī, quien desea tener un escrito que solucione sus problemas médicos, posiblemente teniendo en cuenta la avanzada edad de Maimónides, tiene ya sesenta y tres años, y el razonablemente poco tiempo que le queda de poder seguir atendiéndolo.

El propio autor se encarga de hacernoslo saber en el inicio de su escrito:[54]

"llegó al humilde súbdito Moses b. 'Abdalah al-Isra'īlī al-Qurṭubī, la orden real de su ma-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Estatua de Maimónides, Córdoba.

jestad al-Afdal, que Dios guarde y le proteja, mediante su mensajero, que le conmina a escribir un tratado para curar las enfermedades que padece nuestro señor...".

Sin embargo, no se limitará a realizar exclusivamente el encargo, sino que contiene también otros apartados, muchos de ellos con poca relación con la higiene privada. Estos son los diferentes capítulos:

1. Breve escrito para cuidar de la salud de toda clase de gente.
2. Tratamiento de enfermos, en lugares donde no hay médico.
3. Tratamiento de las enfermedades de nuestro señor, según las señales que muestra.
4. Consejos útiles para sanos y enfermos, en todo lugar y en todo tiempo.

Quizás la idea primigenia de Maimónides fuese atenerse a lo indicado, escribiendo con tal fin solamente el tratado tercero, que es el que lleva el título adecuado a la petición real. Mas tarde, posiblemente el mismo autor sería el que añadiese a éste otros tres, todos ellos con una cierta unidad temática, completando la estructura con la que ha llegado hasta nosotros, tomándolos de obras anteriores, como el mismo nos indica: *"Quién lea este escrito... [quizás] encuentre que alguno de sus capítulos los habíamos mencionado en ocasiones anteriores...".*[55]

¿A que escritos anteriores se refiere el autor? Según pensamos, en su mayor parte corresponden al texto titulado *Maqāla fī bayān ba'ad al- a'rād wa-l-ŷawāb 'anhā o Tratado sobre la explicación de las señales de la enfermedad y respuesta sobre ello,* realizado a base de veintidós preguntas y respuestas, que posee un parecido carácter y está igualmente dedicada a Ibn al-Afdal.

La obra, compuesta en árabe como la gran mayoría de los escritos científicos de Maimónides, se difunde por el mundo islámico y creemos que a la vez por el latino. La ubicación de los manuscritos nos proporciona alguna información sobre este aspecto.[56] De los cuatro manuscritos existentes, tan sólo dos permanecen en el mundo islámico, aunque los otros dos pudieron en su momento

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

pertenecer a bibliotecas orientales y, más tarde, ser traídos a Europa. En cuanto a su difusión hacia el Occidente Latino parece claro que debió de llegar a al-Andalus en fechas no muy posteriores al momento de su composición, ya que es traducido al hebreo por el judío granadino Mose b. Tibbon en 1244. Parece probado que le unía una gran amistad con los Tibbónidas, como lo demuestra la carta que dirige en 1199 a Samuel b. Tibbon, abuelo del citado traductor.

En 1290 es realizada otra versión, esta vez al latín, a partir del árabe, por Armengaud de Blaise, en Montpellier, lo que prueba la presencia del escrito en el sur de Francia. Sabemos de una segunda versión latina realizada a partir de la versión hebrea por el judío converso Juan de Capua, también traductor en fechas similares del *Kitāb al-Taysīr* de Avenzoar. La labor de traducción de la obra de Maimónides se desarrolla a finales del siglo XIII, posiblemente en Italia, lo que nos hablaría de un rápido y general conocimiento de la versión del Tibbónida granadino.

En la misma línea de observar su difusión debemos indicar que poseemos hoy seis manuscritos en hebreo contenidos en las Bibliotecas Bodleiana, Bolonia, Munich, París, Parma y Viena, lo que confirma nuestra suposición del gran papel jugado por los hebreos en la valoración del escrito, superior al de los autores árabes, ya que la difusión de la obra se hace fundamentalmente por obra de los escritores judíos, sin duda muy interesados en dar a conocer la obra de una de sus mayores figuras como es Moses b. Maimūn.

Las ediciones impresas del *Tadbīr al-sihha* son nueve, según creemos, y llevan el título de *Regimen sanitatis* o bien el de *Tractatus de regimen sanitatis ad Soldanum Saladinum Babiloniae transmisit*.[57] Además de lo indicado encontramos al fin de las ediciones del *Kitāb al-Taysīr*, sólo el primer capítulo del *Tadbīr al-sihha* e incompleto, con el siguiente título: *"Tractatus raibi moisi abenmaimon quen soldano babiloniae transmisit..."*.

La obra que nos ocupa fue traducida al alemán por A. Freiman con el título *Regimen Sanitatis des Maimonides für der Sultan al-Afdal*, y Susmann Muntner como *Regimen sanitatis, oder Diätetik für die Seele und der Korper, mit anhang der medizinischen Responsen und Ethik des Maimonides* y al inglés por H.L. Gordon: *The preservation of youth: essais on healt. Translated from the original arabic (Fi tadbir as-sihha) and with an Introduction*, aunque para este trabajo hemos preferido utilizar la versión castellana realizada por nosotros, que aun permanece inédita.[58]

III. Los recursos utilizados

1. *El lugar donde vivir*

Los autores de los textos consultados están de acuerdo en la importancia que para la vida del paciente tiene el que se encuentre situado en un lugar idóneo, con un clima adecuado, en el que los vientos soplen de forma suave y desde una posición que sea favorable. Si no fuera así, recomiendan de modo genérico que el paciente se cambie de ese lugar insalubre a otro con mejores condiciones, o lo que es más sencillo, que adopte las medidas pertinentes para cada ocasión.

El lugar donde habite el paciente debe, sobre todo, poseer un aire puro. Esta cualidad del aire que rodea al hombre es a todas luces imprescindible porque, según la teoría clásica, el aire penetra por la boca y las narices para dirigirse al corazón. Allí se mezcla con la sangre y, por medio de las arterias, se reparte por todo el cuerpo, donde realizará su función. Por otra parte, en la mente el espíritu psíquico, vivificado a partir de aire, es empleado para el raciocinio y si el aire está putrefacto el organismo en consecuencia funciona mal.[59]

El aire debe tener los grados de humedad y calor adecuados. Según sabemos, en las ocasiones en las que el aire es caliente este se adhiere al cuerpo, aumenta el calor de su piel e impide que se deshaga normalmente de sus residuos. A los cuerpos llenos de residuos se les obstruyen los poros de la piel cuando éstos comienzan a salir del cuerpo y, como resultado, se produce un escalofrío. Averroes, que es quien nos informa, nos dice un poco más adelante, que el clima frío no ayuda a deshacerse de los residuos y que el calor los vacía más de lo necesario.[60]

Los residuos a los que se refieren nuestros autores son el componente final de las tres digestiones que tienen lugar en el cuerpo humano, que según la doctrina clásica, ocurren en estómago, hígado y diferentes partes como músculos, cerebro, etc, dificultaba el correcto funcionamiento del organismo, al entorpecer las distintas funciones. De ahí la importancia de poder deshacerse corrientemente de ellos habitando en los lugares donde se disponga de un clima idóneo.

Según afirma Avenzoar, el aire más conveniente es el que reina en las regiones situadas al Norte, que es siempre frío y al mezclarse con los aires reinantes en el lugar, que suelen ser templados, impide que estos alcancen un grado de calor peligroso. Por ello se aconseja vivir en sitios que tengan una cierta elevación y que está despejada la parte que mire hacia el Norte. Si es posible, deben estar rodeados de viñedos, lo que nos habla de la presencia abundante de vid en los territorios del islam, con las connotaciones jurídicas y religiosas que todo ello conlleva, o bien, que sean sitios próximos a las costas. Se deberá huir de aquellos lugares que estén rodeados de montañas altas, especialmente de las ciudades que tienen la parte que mira al Norte tapada por las mismas; también las que estén junto a las zonas pantanosas, especialmente aquellas que se encuentran cerca de las costas, porque producen enfermedades pútridas y originan entumecimiento y hemiplejia.[61]

Abundando en el tema, Maimónides nos confirma todo lo anteriormente expuesto y añade que junto con las ciudades abiertas hacia el Norte, también son buenas para ser habitadas aquellas que lo estén al Este, y sorprendentemente, y en contraposición con lo que seguramente pensaríamos, recomienda habitar en ciudades en las que haya pocos árboles y no corra el agua. El desierto, en suma. Quizás resulte fácil de entender, a pesar del tiempo que los árabes llevan en la Península Ibérica, que nuestros autores lo recuerden con cierta nostalgia, aunque es posible que en ello haya cierta retórica, e incluso influencias poéticas, sobre su desierto de origen, con amplios espacios sin límites donde, nos dirán, el aire siempre es completamente puro. Sus palabras son definitivas: *"La comparación del aire de los desiertos o campos con el de las ciudades es como el agua pura con la turbia"*.[62] Otra consideración puede ser el hecho de que varias de estas obras están escritas en los márgenes del desierto, tanto el norteafricano como el egipcio, donde vivían los señores a los que atendían como médicos, y a los que están dedicados los escri-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Corral del Carbón, Granada. Antiguo Fondaq *o parador de viajeros. Las viviendas debían estar orientadas y ventiladas según las normas establecidas.*

tos, por lo que no es de extrañar la presencia de tales disquisiciones. Además, y esta vez siguiendo a Averroes, se nos informa que los cambios bruscos que ocurran y cambien el clima, en general, son peligrosos para la salud, por lo que deberá siempre que ello sea posible, recordemos a quien van dedicados los *Regímenes de salud,* procurar habitar en lugares que tengan un clima estable.[63]

No pudiendo residir en el desierto, por ejemplo en al-Andalus, aconsejarán vivir en los campos o en aquellos lugares donde se mantenga el aire lo mas limpio posible, aspecto éste en el que todos se mostrarán unánimes. Maimónides, que es quien vive mas cerca del desierto, se encargará de aclararnos por qué la vida en las ciudades presenta muchos más inconvenientes, siempre bajo el punto de vista que nos ocupa, que el vivir en los campos. Para ello da una serie razones: la primera de ellas es que el aire no es puro en las ciudades debido a la existencia de multitud de ca-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

sas altas, que impiden el paso del aire de forma natural; a ello se une la existencia de calles estrechas que consiguen que el aire se estanque. Así mismo, la abundancia de restos pútridos procedentes de la descomposición de los alimentos, de los cadáveres, perturban el aire hasta extremos de hacerlo peligroso.[64]

En este sentido debemos recordar aquí que las ciudades andalusíes, como sucede igual con el resto de las islámicas, se caracterizaban por tener sus barrios constituidos por unas pocas calles principales, abiertas a los dos lados, donde se encontraban los comercios, lugares de culto y de administración y un entramado de calles tortuosas hasta parecer laberintos, pues multitud de callejas no tenían salida, terminaban en callejones ciegos, o bien, sin llegar a tanto, sus fachadas convergían hasta estrechar el espacio de paso hasta lo inverosímil, de forma que de una ventana a otra podían darse la mano los vecinos; por otra parte un gran número de callejas, por razones de seguridad frente a maleantes, tienen de cuando en cuando portillos que se cierran al anochecer, y en las que, en gran parte, dada sus estrechez permitían el paso de un hombre, pero no las caballerías y aun menos carros para llevarse escombros o inmundicias.[65] Pero si hay que residir en una ciudad, afirma, es preferible siempre vivir en las afueras que en el centro de la misma, procurando que sea en la parte Norte o Este.[66]

Se recomienda por parte de Avenzoar que las viviendas estén preferentemente orientadas hacia el Norte y, en medida lo posible, debe evitarse la orientación opuesta, hacia el Sur, por las razones que antes se han apuntado.[67] Se debe procurar situarlas en los lugares mas elevados de la ciudad, con amplios patios, para que los atraviese fácilmente el aire procedente del Norte, que los rayos del sol entren hasta el interior de la casa, porque el sol disuelve la putrefacción que se produce en el aire. En ocasiones, debe perfumarse el aire y secarlo con incienso, según el tipo de aire.[68]

Sostiene nuestro autor que las casas recubiertas de piedra o de mármol son buenas para los lugares y tiempos calurosos, pero son malas para las estaciones en las que predomina el frío, y más aun si el paciente es anciano o padece enfermedades como la parálisis. Por el contrario, las casas encaladas son buenas para el invierno pero malas para el verano, lo que en cierto modo contrasta con nuestra visión sobre la vivienda islámica, siempre blanqueada; para nuestro autor la forma idónea de acabar las viviendas es revestirlas con almagre.[69] Puede que no sea una simple casualidad el que construcciones de importancia provenientes de esa época, y que han llegado hasta nuestros días hagan alusión a dicho color. En particular, por su cercanía, a la Alhambra granadina *(Qalat al-ḥamrā' o Castillo rojo)*, como sabemos.

Hay también algunas consideraciones sobre las cámaras altas denominadas algorfas, cuyo uso se recomienda preferentemente en la época invernal, mientras que las salas bajas son, según se afirma, las más idóneas para ser utilizadas en el verano.[70] En muchos lugares de la Península hemos podido comprobar que se mantiene la costumbre de habitar en invierno en piso superior y en el verano trasladarse al inferior, al menos en las viviendas rurales que disponen de dos pisos al efecto.

Como se ha indicado abundantemente, las casas de los moradores de al- Andalus estaban muy apiñadas, viviendas "como nidos de golondrina", se las suele describir, siendo muy frecuente que para entrar en una vivienda hubiese que pasar antes por otras dos o tres, donde se hacinaban de ordinario varias familias, con abundante descendencia cada una de ellas, en unos pocos metros cuadrados: en ocasiones se ha dicho que en el lugar donde habitaba una familia cristiana podían hacerlo cinco musulmanas. Las fachadas de las casas apenas tenían ventanas a la calle, tan solo poseían un hueco al que daba acceso a cualquier vivienda, según nos dice Leopoldo Torres Balbás. Tan solo se diferenciaba el exterior de un palacio de una vivienda humilde contigua por la calidad de la madera, el labrado de esta, o los herrajes, lo que nos habla de que no había barrios o calles donde habitaban de preferencia los ricos o pobres y que la configuración externa de las viviendas era, prácticamente, igual para todos.[71]

Habitar en casas que posean jardines con abundante agua corriente, sin duda un signo de prosperidad en todo tiempo, recordemos nuevamente a quien van dedicados estos escritos, y que tan caros resultan al prototipo de gente islámica, según vemos en las construcciones de esa época que nos han legado y tal como afirma nuestro Avenzoar, no es conveniente en cualquier época de año. Se nos aclara de forma muy explícita que tan solo son útiles para preservar la salud de sus habitantes en el verano, siendo indiferentes, es decir, no teniendo ninguna influencia en la primavera y el otoño y que están claramente proscritas para su uso en invierno. Lo mismo sucede con los aljibes, que instalados en las viviendas con el fin de recoger el agua para el uso doméstico, son claramente nocivos bajo el punto de vista sanitario porque el agua estancada crea un ambiente nocivo que corrompe los humores y favorece la aparición de las fiebres.[72]

En cuanto a una cierta parte del moblaje que compone el hogar islámico encontramos también algunas recomendaciones, todas ellas debidas a Avenzoar:

Las camas: Si el paciente no precisa dormir en lecho duro, circunstancia esta que no es aclarada, puede hacerlo en colchón de algodón cardado, que contenga algunas plumas suaves al tacto. No deben usar lecho duro aquellos que están acostumbrados al blando puesto que puede sobrevenirles la muerte, ya que la sangre pasa al pecho y al pulmón, agrietándose las venas de esta parte. Se insiste en que es mejor el lecho blando, de algodón cardado, con plumas, en el que esté un poco levantado en el lugar donde reposa la cabeza, suponemos mediante el uso de la almohada.[73]

En cuanto a las sábanas, lo ideal, se afirma, es usar las que sean más nuevas para invierno y las muy usadas para el verano, y en las otras dos estaciones, de uso intermedio, ni muy nuevas ni muy usadas. Los materiales con las que deben estar confeccionadas también se especifican: usar las de seda para el invierno, y las de lino para el verano. En la misma línea, se habla de sábanas oscuras y desgastadas para el verano y las que tienen pelusa en el lado externo para el invierno.[74] Anotemos la mención de sábanas de seda, que sin duda debía constituir un enorme lujo, y en cuanto a las sabanas oscuras debe referirse a aquellas que adquieren un color pardo por el uso continuado.

Las indicaciones se repiten también para las alcalas, cortinajes de las camas, y quizás mosquiteros, que no deben ser muy tupidos para que no se estanque el aire existente dentro del espacio que limitan. Recordemos lo dicho en cuanto al aire puro. Nuevamente se indica que, como sucedía con las sábanas, hay que modificar su textura según la estación: seda durante el invierno y lino en verano.[75]

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Vista general del Albayzín de Granada. El Albayzín, protegido de los vientos nocivos del sur por la colina de la Alhambra ocupaba una posición privilegiada según las doctrinas higiénicas clásicas.

Sobre las prendas de abrigo para usar en la cama, Maimónides emplea una fórmula usual de duda: *"algunos médicos sostienen..."* lo cual quiere decir que él no está completamente de acuerdo , acerca del uso de mantas de piel de gato, que según ellos son causa de enfermedad, lo mismo que dicen que oler su aliento es nocivo. Esto esta tomado de Avenzoar, quien dice exactamente lo mismo.[76] Sin embargo, afirma de modo contundentemente el médico cordobés que las mantas de piel de conejo producen un buen calor y a la vez son buenas para las enfermedades de los nervios, aclarándonos nuevamente, que "al igual que sucede con su carne" y añade que esto está especialmente dedicado a los ancianos.[77]

Nos encontramos ante el uso de la analogía como recurso intelectual, y debemos indicar aquí que en ese tiempo tenía una absoluta vigencia a la hora del razonamiento científico, siendo perfectamente válido. El uso de la analogía será de uso corriente entre los autores tanto antiguos, entre los que destacamos a Aristóteles, como medievales.

Prácticamente ningún otro autor se ocupará del tema del moblaje doméstico excepto Averroes quien, brevemente, indica que aquellos que posean una complexión caliente y seca deben utilizar las esteras más suaves y blandas posibles, sin que se nos aclare muy bien el por qué.[78]

Las medidas a adoptar para prevenir la enfermedad consistían, fundamentalmente, en oponer situaciones contrarias. Así, frente a un paciente que poseyese una complexión caliente y seca, siguiendo la doctrina de los contrarios, había que crear al rededor del paciente un ambiente lo más frío y húmedo que fuera posible.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

2. *Recomendaciones sobre la vestimenta*

En relación estrecha con el ambiente que rodea al paciente, están los vestidos que porta en cada estación. Averroes hace simplemente una consideración general en el sentido que los recién nacidos y los niños se ven muy afectados por el frío y el calor extremos, así como del resto de cosas molestas que proceden del exterior, como la lluvia o el viento, por lo que hay que tener gran cuidado en dotarles de la indumentaria adecuada a cada estación. No deja de ser interesante tal mención pues la figura del niño es habitualmente poco tratada en las consideraciones higiénicas de la medicina islámica, como sucede con la medicina medieval al unísono. Lo propio ocurre con los tratados dedicados al tratamiento en caso de enfermar los niños. Ello hace más preciosas las consideraciones del médico y filósofo cordobés. [79]

Sobre el vestido, ya en el adulto, es Avenzoar quien nos hace una serie de reflexiones del mayor interés al decirnos que el uso de la seda cruda, de nuevo recordemos que este género médico está dedicado preferentemente a las clases acomodadas, y de las de algodón son propios de las estaciones de invierno, primavera y otoño, mientras que para la veraniega es preferible la utilización del lino fino y usado. El vestido, según lo que hemos visto, parece ser una continuación de la ropa usada para las camas.[80]

Es de prever que en épocas frías se precisase como ropa algo que abrigase más que la seda y así se recomienda el uso de las pieles. Pensemos en los crudos inviernos donde, salvo en reducidas zonas de las costas, el frío se enseñorea por todo al-Andalus, situación algo distinta de la del Norte de Africa de donde proceden los gobernantes en el momento que se escriben los tratados. En Egipto necesitarían, seguramente, menor cantidad de ropa de abrigo. Sobre estas prendas nos indica Avenzoar que las mejores son las que están realizadas, precisamente, con las pieles de los animales comestibles como el choto, el carnero, la cabra montés, la liebre, etc. Entendemos que, nuevamente, hay una clara utilización de la analogía entre la mejor carne y la idoneidad de la piel que envuelve al animal. Curiosamente, se alude a que la piel del fenec o zorro del desierto, (*vulpes zerda*), de color ocre, que se dice es buena, bonita de apariencia y agradable al tacto, en este caso claramente se trata de un animal no comestible.[81] Es más que posible que el magnate al que iba destinado el tratado, como sabemos el almohade 'Abd al-Mu'min, residiese largas temporadas en el Norte de Africa, lugar donde habita este carnívoro, el mas pequeño de los cánidos, Sahara y desierto de Libia y le consultase acerca de este extremo, ya que si no, tendría escaso interés la cita dado que en al-Andalus no se encontraba a dicho animal.[82]

Junto con el uso de prendas de abrigo en invierno se recomienda también el empleo abundante de friegas con aceite para protegerse de esta manera del frío ambiental.

Avenzoar se ocupa de las personas que tienen edades extremas para indicarnos que vestir prendas realizadas con piel de conejo son solo útiles para los ancianos puesto que fortifican sus cuerpos, de suyo secos, mientras que en los niños, cuyo temperamento es más húmedo, deben obviarlas, siendo preferible utilizar por estos últimos las pieles de borrego.[83] Según esto le adjudica a las pieles de conejo un cierto carácter de humedad que aumentaría la propia de los niños, de ahí que deba ser proscrita, mientra que es útil a los ancianos cuya constitución tiende a la sequedad. Las de borrego serían las más cálidas.

En cuanto al uso de la lana, sin duda de gran tradición en la Península, Maimónides nos informa que la mejor lana para confeccionar los vestidos es la de oveja, y la razón que aduce no es otra que el indicar que también es la mejor carne que puede consumir el hombre. Se trata de un recurso analógico, nuevamente. Siguiendo esta línea analógica, se indica que la peor prenda de vestir es la piel del zorro, ya que este posee una carne no provechosa para el uso humano. No menciona la piel del fenec, posiblemente por no existir ni en al-Andalus, donde se forma en medicina, ni tampoco en Egipto, su lugar de residencia durante la época de composición de su tratado. No aconseja tampoco vestir el *kurtas*, cuyo significado no hemos encontrado, mientras afirma que, vestir el *singab*, en este caso tampoco conocemos a que prenda se refiere, es lo más adecuado.

Algo peligrosa nos parece su recomendación de usar prendas de consistencia delgada durante el tiempo frío porque, afirma, calientan mejor el cuerpo y *contraria contrariis*, es coherente que preconice el uso de aquellas más gruesas en tiempos calurosos, porque según afirma mantiene templado al cuerpo, impidiendo que penetre el calor extremo[84].

Averroes advierte que los pacientes que posean una complexión de tipo caliente es decir en los que predomine la bilis amarilla, o la sangre, deben evitar quedarse fuera en las noches de calor y que sus ropas deben ser lo mas suaves y blandas posibles, para que aporten humedad. Aunque no se menciona explícitamente, la misma consideración podría hacerse en complexiones frías como son las de la de bilis negra o de flema, de no exponerse al frío puesto que les es contraproducente, ya que aumenta en el organismo la frialdad ya existente por su temperamento.[85]

Recordemos que, según la doctrina clásica a la cual están adscritos los autores islámicos, como ya sabemos, las complexiones del hombre pueden ser cinco: la equilibrada, y las distintas variaciones: fría y húmeda, fría y seca, caliente y húmeda y la ya mencionada caliente y seca. Corresponden a situaciones en las que predomina uno de los cuatro humores: bilis amarilla, sangre, flema y bilis negra, a los que se adjudicaban, de forma absolutamente empírica, las cualidades mencionadas. En la complexión en la que predomina la bilis amarilla son dominantes el calor y la sequedad, correspondientes al fuego; si la complexión es sanguínea predominan el calor y la humedad, como sucede con el aire; la flemática la humedad y la frialdad, puesto que su origen es el agua, y la de bilis negra la frialdad y la sequedad, como corresponde a la tierra.

3. *La preservación de la salud en las épocas de epidemias*

En íntima relación con el aire y el ambiente que rodea al paciente están los mecanismos productores de las epidemias, y las consiguientes medidas a adoptar, por lo que dedicaremos a ello un apartado. Sorprende un tanto que el único autor en ocuparse del tema en forma extensa sea Avenzoar, haciendo algunas consideraciones Averroes y nada absolutamente Maimónides.[86]

Según el citado autor los mecanismos de producción de las epidemias son varios:

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Corresponden, en primer lugar, a una atmósfera alterada debida a un intenso y desusado calor y a unas lluvias excesivamente prolongadas. Las medidas preventivas en este caso son varias. La primera de ellas consiste en sanear la composición de la atmósfera que rodea al paciente quemando para ello madera de tamarisco, (*tamarix galica L..*),[87] arbusto frecuente en las países mediterráneos, donde crece en zonas cercanas al agua, en suelos salinos, y cuya acción se considera refrescante.[88]

Lo mismo sucede si se fumiga con sandaraca, resina producida por la *tetraclinis articulata,* de la familia de las cupresáceas, existente en España y en las montañas del Atlas.[89] También es útil regar con alquitrán la parte delantera de las casas, inhalar perfumes, agua de rosa con vinagre y arrayán, o comer pan de cebada hecho con un poco de vinagre y miel.

Es también una medida preventiva recomendada para cuando ocurre este tipo de epidemia tomar cada tres días un adarme de *triaca al-farraq* o la de *Mitridates,*[90] siempre y cuando el paciente no posea una complexión caliente (por tanto de bilis negra o de flema). En caso de tenerla, tomarán la mitad recomendada de triaca o un adarme de tierra bolar,[91] cada tres días. A todo lo que se beba en esos días hay que añadir una décima parte de vinagre.

Como segunda causa apuntada por la que aparecen las epidemias es la presencia de cadáveres putrefactos a consecuencia de una batalla. Las medidas preventivas que deben adoptarse son vaporizaciones con alquitrán, uso de vapores secos, haciendo sahumerios con madera de áloe, tamarisco, incienso, estoraque, ámbar o sustancias parecidas.

La sangría es útil en los dos tipos de epidemias antes mencionados, si se practica antes de que comience la fiebre que conlleva y que aparezcan otros síntomas. No es conveniente que se sangre cuando aparezca la fiebre salvo que sea de tipo *pútrido*, ya que en este caso se sangra en la mano. En el resto de fiebres es perjudicial o mortal (a pesar de que, según nos dice Avenzoar, muchos médicos de ese tiempo lo hacen).

El lugar de la sangría en el tiempo que nos ocupa era generalmente la flexura del codo, utilizando las venas cefálica, basílica o mediana. El caso de la sangría en las venas de la mano es más excepcional. En cuanto a las fiebres, los autores islámicos mencionan cuatro fiebres, un por cada humor, una fiebre héctica que es la que asienta en las partes sólidas y una fiebre pútrida que lo hace sobre las líquidas. También había fiebres de un día o efímeras, tercianas, cuartanas, etc.

La tercera causa de epidemia son los vapores que emanan de las ciénagas, los estanques de fermentación del lino, montones de estiércol, etc., sobre todo si el aire no se mueve en absoluto por falta de vientos. Deben adoptarse las mismas medidas de prevención que en los casos anteriores.

Avenzoar admitirá que puede ser que la atmósfera no esté alterada, sino que se haya producido una ingestión por parte de la gente de alimentos como trigo o cebada en mal estado o consumido alimentos a los que no se está habituado. Esta es la cuarta forma y suele acontecer generalmente en épocas de carestía. La solución es corregir la complexión e ir cambiando poco a poco el régimen alimenticio. Para ello es necesario comer pan de trigo de buena calidad, carne de gallina, pollos y francolines (*francolinus francolinus*), una gallinácea parecida a la perdiz, ahora ya poco frecuente en la Península Ibérica[92], preparados en tafaya[93] blanca, o bien carne de choto, etc. Una vez el organismo se ha repuesto, purificar y evacuar los humores predominantes por medio de la sangría y los depurativos.

Hay otras enfermedades que afectan a muchos individuos que no se llaman propiamente epidemias y que son consecuencia del hambre y el calor: las personas de complexión caliente y seca se debilitan y se ven afectadas por la sequedad reinante y acaban padeciendo tisis. Las medidas a adoptar son humedecer y enfriar por medio de baños en pilones de agua dulce y tibia. Las comidas serán preparadas con aceite de almendras en lugar de usar el aceite de oliva.

Es conveniente aspirar aromas de violeta, calabaza y nenúfar y untarles con aceite mezclado con agua, a partes iguales. Es preciso colocar a su alrededor telas de lino basto empapados en agua y vaporizarlos con agua de rosa y zumo de manzana. Hay que llenar la casa de manzanas, nenúfares y violetas, y todo aquello que contribuya a acabar con la sequedad del ambiente.

Si el adelgazamiento acaba en consunción y alcanza el grado máximo, no servirán para nada todas estas medidas.

Vestido de paseo de las señoras moriscas de Granada. Das Trachtenbuch *de Christoph de Weiditz. El vestido y los adornos constituyen una parte importante en los textos de higiene andalusíes.*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Orcita, s. X-XI procedente de Madīnat al-Zahrā'. Museo Arqueológico de Córdoba. En recipientes como este se guardaban los ungüentos utilizados en los masajes, recomendados para el cuidado del cuerpo.

El último grupo de epidemias se consideran de causa desconocida y se atribuyen a castigo de Dios. En este caso, no se puede hacer nada.[94]

Averroes nos indica que el aire corrupto conviene desalojarlo con cosas apropiadas, como el costo, el incienso, la mirra y el alquitrán, que tiene gran efecto. En esto repite a Avenzoar. Se deben colocar los alimentos en lugares fríos y secos, lejos de la putrefacción. La triaca magna[95] es muy útil en tiempo de epidemias, tomando de un *quirate* a un *dirham*, permaneciendo todo el tiempo que duran las tres digestiones, aproximadamente nueve horas.

Es necesario protegerse de las epidemias con el tratamiento opuesto a su naturaleza, la arcilla de armenia con vinagre es útil y también la arcilla sellada. Afirma que nadie ha sido afectado por la epidemia si desde el principio de la misma ha tomado doce es decir treinta y seis *habbas* cada día de un medicamento compuesto de una parte de acíbar y dos de azafrán, diluidos en una *ūquiyya* de vino.

En el tiempo en que el aire cambie su naturaleza deberá habitar lugares altos o en habitaciones altas, si no puede acudir a dichos lugares, y permanecer en las casas durante el tiempo de la epidemia. Debe abstenerse de toda clase de frutas en esos tiempos, porque la sangre que genera tiende a la putrefacción rápidamente. Lo mismo indica de las carnes. Como medicamentos se deben tomar jarabe de oximiel que tenga agua de rosa y añádase a esto algunas semillas que hagan fluir la orina. También debe ablandarse la naturaleza, utilizando para ello purgantes como tamarindo, ruibarbo, violeta, mirobálano, cañafístula, maná, y granada exprimida con su pulpa, pues expulsan los humores pútridos y que actúan como levadura en masa de fermentación corrompiendo todo el cuerpo.[96]

Hacemos notar que el término *wabā'* (peste) empleado no puede referirse a la gran epidemia de peste bubónica o neumónica conocida esta última como la *peste negra*, puesto que la primera gran irrupción de esta en el mundo conocido no se producirá hasta el año 1348, algo mas de dos siglos después del momento de escribir nuestro autor su tratado; sin embargo si hemos detectado en al-Andalus situaciones epidémicas, aunque de menor entidad. Tal cosa sucede en los años 919 y 946 y en el 1010. Hubo también grandes hambrunas por esas épocas de las que ha quedado memoria histórica, puesto que obligaron a emigrar en masa a los habitantes de al-Andalus, debemos señalar los años 751-753 y 873, y ya en épocas posteriores, muertos todos nuestros autores, en 1227.[97]

4. *Recomendaciones sobre la comida*

El segundo gran grupo de las seis cosas necesarias utilizadas en la prevención de la enfermedad, el primero en cuanto al volumen de la información que poseemos, es el de la comida y la bebida. En realidad se trata de la adopción de una serie de medidas cuyos resultados son evidentes a muy corto plazo, dada la frecuencia de estas. Averroes nos dirá de forma taxativa que: *"el uso de la comida de acuerdo con las normas de la medicina, previene la enfermedad"*.[98]

Maimónides utiliza una cita hipocrática para resaltar qué importancia tiene la comida en el tema que nos ocupa: *"la conservación de la salud se basa en dos normas que son no comer mucho y no dejar de hacer ejercicio"*. Junto con esto nos indica que no hay que comer hasta saciarse puesto que llena el estómago y lo dilata y, como todo órgano dilatado, pierde su fuerza, y llevado a la atonía no digiere correctamente. Aparece entonces la pesadez de estómago y es necesario beber mucha agua para disminuir la misma. Como consecuencia de ello aparece la indigestión mortal o al menos la mala digestión.

Si la primera digestión en el estómago es mala, lo será igualmente la segunda digestión que tiene lugar en el hígado y la tercera en los miembros, lo que produce un sin numero de enfermedades. Galeno, recogido por Maimónides dice al respecto: *"quien quiera no enfermar, procure no padecer de indigestión, y que no se mueva después de comer"*.

Todos los médicos, dice Maimónides, están de acuerdo que es mejor ingerir unos pocos alimentos aunque no sean de gran calidad, que hacer una copiosa comida con alimentos de buena calidad. Aconsejan también tomar en cada ocasión una única clase de comida, parando de comer antes de saciarse, en vez de tomar alimentos variados que producen distintas digestiones, más difíciles de controlar.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Plato califal con caballo, s. X. Museo Arqueológico de Granada. Son frecuentes en los tratados de Higiene las consideraciones sobre el ajuar doméstico utilizado en las comidas.

Con respecto a la cantidad que se debe comer es preciso tener en cuenta que, en épocas veraniegas, cuando el aire es más caliente, hay que disminuir la cantidad porque la digestión en este tiempo se hace más dificultosa, por la disminución del calor innato que hay en el interior al salir este por los poros dilatados. Cuando el aire es frío, en épocas invernales, se puede aumentar la cantidad de alimento, ya que la digestión tiene más fuerza debido a la abundancia del calor innato en el interior, por obstrucción de los poros. Incluso se permite establecer una máxima: si cada persona se trata a si mismo como lo haría con su cabalgadura no tendrá problemas, porque todos echan pienso a su animal de forma calculada, mientras el hombre come sin medida.[99]

Una de las constantes en la fisiología clásica es la presencia del denominado *calor innato*. Se trata de un calor existente en el hombre ya desde el nacimiento y que solo desaparece con la muerte, de ahí el calor corporal existente en los vivos y la frialdad de los cadáveres. Este calor innato se acrecienta con la combustión de los alimentos y se pierde por la enfermedad. Está regulado por la respiración.

También nos informa Maimónides que no es prudente comer antes de sentir verdadera hambre, y nunca después de haber comido y tampoco si no ha transcurrido suficiente tiempo para se haya purificado el estómago de sus restos. Es señal de que existe hambre real cuando comienza a segregarse saliva en la boca.[100]

Hay una serie de consideraciones sobre los recipientes que pueden usarse. Para Avenzoar los mejores son los que están hechos de oro o plata pero, añade el autor, eso sería *"si la ley islámica los permitiera"*.[101] En su defecto pueden usarse los de arcilla y loza vidriada siempre en que estén en buen estado pues de lo contrario penetran en ellos los restos de alimentos y dan lugar a que se produzcan fiebres pútridas, sarna y otras enfermedades. Los de cobre son nocivos aunque se estañen, ya que generan lepra. Los de hierro si se lavan bien no crían cardenillo y las comidas resultan excelentes e, incluso, tienen ciertos poderes afrodisíacos. Los de plomo y estaño son simplemente buenos. Los de cristal serían buenos pero tienen el inconveniente de que no se puede guisar en ellos ya que se rompen. El recurso es utilizarlos solamente como vajilla.[102]

Avenzoar dice que usar vasijas hechas de tamarisco y beber continuamente en ellas evita estar expuesto a la hinchazón del bazo y alteraciones parecidas. Lo propio sucede con co-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

cer los alimentos con una moneda de un dinar (de oro), previamente lavado, puesto que es beneficioso para el cuerpo en general.[103]

Sale al paso de las posibles dudas sobre la presentación de las comidas: no deben estar tapadas, todo lo mas con servilletas, puesto que si no se dejan salir los vapores que desprenden, éstos retornan al guiso, nos dirá, especialmente cuando se trata de pescados o asados y lo convierten en venenoso. Por esta razón las ollas deben estar siempre tapadas mientras se cocina y no tener orificios o muy pequeños.

Los alimentos cocidos en agua se ablandan y se digieren bien. Los que se hacen en miel y aceite se endurecen y se digieren con más dificultad. Al pescado le viene bien cocinarlo con aceite, para que se equilibre su carne blanda. La carne no se debe cocer con miel ni aceite, que la hacen pesada, a pesar de que es lo que habitualmente se hace. Lo ideal sería cocer la carne en una olla con agua y luego añadirle el caldo de otra parte cocida con aceite o miel. Así se consigue que sea sabrosa y, por el contrario, no sea pesada de digerir. Se puede hacer con arrope o con zumo de pasas en lugar de con miel. Esta comida es caliente y equilibrada en humedad y sequedad gracias al sebo, aceite y almendras que se suelen añadir, es apropiada para los días de mucho frío, y está recomendada a los paralíticos, ancianos y flemáticos.[104]

La alimentación según las distintas edades:

Con respecto a los niños recién nacidos, Avenzoar recuerda que el niño debe ser amamantado por su madre o por una nodriza; esta debe ser bien alimentada, pero siempre con moderación, a base de gallinas o carne de choto preparada con vinagre o con cilantro. Que coma pan fermentado, bien amasado y cocido.

Averroes es claro en advertir que deben ser alimentados en exclusiva con la leche materna, no debiendo procederse al destete hasta que no hagan su presencia los dientes. Nos informa que la leche materna presenta una complexión similar a la del niño, razón por la que les está especialmente indicada. Acaba diciendo que cuando comience a ingerir los alimentos sólidos, éstos deben tener también una complexión lo mas parecida a la del niño.[105]

La mujer que amamanta, nos lo dice siguiendo a Avenzoar, debe ser muy cuidadosa con la cantidad de comida, no engordando en exceso; debe además hacer bastante ejercicio físico y abstenerse de las relaciones sexuales mientras dure la lactancia ya que las relaciones sexuales agitan la sangre de la menstruación y cambian el olor de la leche.

Hacemos constar que éstas son unas de las pocas reflexiones que hemos encontrado sobre la mujer. Como vemos, los autores, y creemos que Averroes se limita a transcribir a Avenzoar, tan solo se refieren a las mujeres en su función de amamantar al niño.

Para la gente joven la comida debe ser ligera. Por ello deben comer poco tanto en comida como bebida y esto, según el mismo autor, es simplemente cuestión de educarles en ello. Deben limitar la ingestión de verduras y frutas jugosas, estas últimas siempre apetecibles, pero con gran humedad, que es el problema de los jóvenes. Por último resume que la complexión de un joven se hace sabia con la naturaleza.[106] Deben comer siempre después del baño, en la cantidad y calidad adecuada. A modo de ejemplo se indica que la comida más adecuada para ellos es la carne de pollo, acompañada con pan bien fermentado y cocido. Después del pollo va la carne de cabra y a continuación la de cordero joven y, por último en esta gradación, va la carne de ternero.[107]

Según Avenzoar, las carnes añejas producen enfermedades. También afirma que las carnes son malas para los viejos y los pescados aun mucho peor.[108]

Ya en el tema habitual, el adulto, hay un aspecto a tener en cuenta sujeto a general discusión y sobre la que no hay acuerdo: es la frecuencia de las comidas. Parece ser que era habitual se realizase una única comida al día y, todo lo más, se aconseja que el paciente lo haga dos veces cada día. Como quiera que la comida debe ir precedida del ejercicio y del baño, se precisa por nuestros autores que, en este último caso, se harán ejercicio, baño y comida por la mañana y exactamente lo mismo por la noche. Esto haría, sin duda, necesaria la presencia de baños próximos a las viviendas de los hombres acomodados o, incluso, en el propio recinto donde habitan regularmente.

Otra posibilidad, nos informa Averroes, es que algunos médicos, no nos dice nada acerca de cuales, sostienen que lo mejor es realizar tres comidas a lo largo de dos días, por lo que el ejercicio y el baño deben seguir idéntica pauta. Por otra parte, el mismo autor precisa que las personas que poseen una complexión caliente no deben comer menos de dos veces al día y si, además, la sequedad de su cuerpo es manifiesta, deben hacerlo tres veces, aunque advierte que no más.[109]

Galeno, según nos recuerdan los autores consultados, es partidario de que el paciente coma tres veces al día, dividiendo de forma igual la cantidad de comida a ingerir. Sin embargo Averroes opina que no es necesario entre los jóvenes, que con que lo hagan dos veces es suficiente. En el caso de los ancianos quizás estaría más justificado. No tiene una clara opinión al respecto, pero acepta lo que "dicen", que las personas mayores deben comer tres veces al día y que hagan ejercicios después de terminar la digestión, siendo este ejercicio calmante. Sí afirma que las personas mayores tienen muchos residuos en sus cuerpos, y normalmente no son capaces de hacer los ejercicios necesarios para ayudarles a evacuar estos residuos. En estos casos recomienda hacer uso de los alimentos-medicamentos, o bien directamente acudir a los medicamentos laxantes, que deben tomar antes de las comidas para que les ablanden los vientres.[110] Más adelante mencionaremos los medicamentos más habituales que deben tomarse con tal fin.

Si lo que se utiliza son los alimentos-medicamentos, preconiza Averroes, se debe tomar al principio de las comidas un hervido de acelgas con salmuera, aceite y sal, o bien un hervido de malvas con aceite o higos con cártamo o semilla de ortiga. El jarabe de miel es una de las cosas más beneficiosas para estos pacientes, especialmente para aquellos a los que no les está permitido tomar vino, que estaría en este caso indicado. El uso de la miel está prescrito ya en la "Medicina el Profeta" como medicamento insustituible en cualquier circunstancia.[111]

A propósito del uso del vino, diremos que, aun en este caso, ser empleado exclusivamente como alimento-medicamento, y que por tanto sería plausible su utilización, solo lo recomienda de forma abierta Maimónides, que no olvidemos era judío, y creemos vivía en un ambiente más permisivo que en al-Andalus, en el Egipto del sultán Saladino. Más comedido sobre el tema se muestra Averroes, al que precede una cierta fama de incrédulo abun-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Ritual de comida de un personaje. Obsérvese el acompañamiento de amigos y músicos. El arte de la miniatura en la literatura oriental.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

dantemente difundida, y que por éste y otros motivos le costó sufrir una pena de destierro, como ya hemos visto. Como contrapunto, adelantamos que ni siquiera lo menciona Avenzoar quien, pensamos, no desea incurrir en las iras de los exaltados almorávides o almohades. De los primeros ya han probado lo que significa pasar una condena en prisión, de veinticuatro o veinticinco años, al parecer por una simple discusión en la que intervino su padre.

Averroes insiste en que es necesario que los ancianos eviten los alimentos espesos, más que ninguna otra cosa, pero si los usan deben desalojar los residuos con medicinas calmantes. La leche es buena para los viejos, siempre y cuando no tengan las venas estrechas, pero conviene que la tomen con un poco de miel. Así se compensa, decimos nosotros, la frialdad de la leche con el calor de la miel. Los que son fríos de complexión o tienen las venas estrechas, es preferible que no la tomen, ya que el anciano de por sí tiende hacia la frialdad y la humedad, y si se le añade una complexión de naturaleza fría, se potenciarían ambas.[112]

Por todo ello, la comida de los ancianos debe ser caliente y seca. Además deben desalojar la bilis amarilla a través de la purga y favoreciendo el vómito, aunque de forma suave, utilizando el tamarindo, la violeta, el mirobalano amarillo, la correhuela, y otras drogas similares.[113]

De las generalidades sobre la comida pasamos a analizar el uso de los distintos alimentos. Sobre el orden en el que deben ser ingeridos, punto siempre importante, Avenzoar nos informa que los alimentos espesos se tomarán al principio de la comida, por una razón, y es que así se depositan en el fondo del estómago, donde la digestión de este órgano, según se afirma, es más potente. Esta es la muestra del orden que debe seguirse:

Productos lácteos, buñuelos, cecina y pescado, cereales tostados y verduras cocidas, que preparan todos ellos el vientre. Los platos hechos a la sal deben tomarse en medio de la comida. Los asados, muy hechos, al final, si no se han ingerido al principio. Los dulces hechos con huevos, deben consumirse al principio. En caso de poseer un humor tendente a la bilis amarilla, y por tanto con exceso de calor, abstenerse de ellos.[114]

Más normas sobre los alimentos: las cabezas en general son nocivas, salvo las de las liebres que, comidas siempre que sea posible, previenen la convulsión, el sopor y la hemiplejía, según asegura haberlo comprobado Avenzoar.[115] También son buenas las de los pájaros que tienen propiedades afrodisíacas, nos lo dice el mismo, exceptuando las de las palomas puesto que producen jaqueca y obstrucción. Las de gallinas agudizan la inteligencia, aunque la gente cree que obscurecen la visión durante la puesta de sol. Las cabezas de las cabras son mejores que las de las ovejas, sin embargo ambas son nocivas, salvo para personas que tienen trabajos pesados. Todas ellas son las partes más frías y más húmedas del animal del que procede, siendo los cuellos más saludables que las cabezas.

Por el contrario, la parte del pecho procedente de los cuadrúpedos o las pechugas de las aves son muy saludables. La razón de esto es que el pecho es un lugar noble donde se produce la combustión y donde se acrecienta el calor innato, necesario para que cualquier ser vivo continúe siéndolo. Esto sucede en el corazón y en los pulmones.

Las ubres, sigue Avenzoar, tienen una complexión igual que el pecho, porque también son fuentes de vida, aunque se estima son mas húmedas y frías. En cuanto a las extremidades, hay dos tipos: las anteriores, las alas de las aves y en los cuadrúpedos las patas delanteras o manos, gracias al movimiento, son mas maduras en cuanto humores, y más ligeras que el resto de la carne del animal del que proceden. La mejor es la derecha. Las traseras son mas bastas que las delanteras. Solo son recomendables para aquellos pacientes que realizan trabajos fatigosos, y puesto que producen obstrucciones venosas, las personas sedentarias, es decir, que no realizan un gran ejercicio, deben abstenerse de tomarlas.

El vientre, como es sabido, envuelve a los intestinos. Según el mismo autor es saludable y nutritivo. La parte delantera es mejor que la trasera y la derecha mejor que la izquierda. Esta discriminación entre el lado derecho e izquierdo a favor del primero tiene ya sus antecedentes en Hipócrates, quien señala que el lado derecho era positivo y el izquierdo negativo. Así por ejemplo, los varones son concebidos a partir del testículo derecho y las hembras del izquierdo, proponiéndose ligar el testículo correspondiente para obtener un hijo con el sexo deseado.[116]

El corazón es la parte más caliente del animal al que pertenece y el que tiene mayor grado de sequedad. Constituye un alimento extraordinario, que deja pocos residuos y produce un excelente quimo. Por analogía tonifica al corazón humano. La razón de ello es que, según la doctrina clásica, en el corazón hierve la sangre produciendo calor que mantiene constante el calor innato del organismo.

El hígado es también caliente, pero húmedo y no seco. Es más nutritivo y sabroso que el corazón y a la vez más fácil de digerir. Produce un excelente quimo. El bazo, sin embargo, es nocivo y la razón de este hecho es que es asiento de la bilis negra, humor productor de gran número de enfermedades. El pulmón es caliente y húmedo y produce sangre sutil y saludable. Junto con el corazón, se encarga del equilibrio del calor innato, como ya sabemos, eliminando el calor excesivo.

Las tripas son frías y secas y generan humor atrabiliario, es decir de la bilis negra, y son de lenta digestión. Las mollejas son semejante a las tripas, pero son más calientes. Los riñones son indigestos y su ingestión da lugar a un quimo nocivo. Las criadillas son mas calientes y húmedas que el resto del animal. Nutritivas y poco indigestas y afrodisíacas. Las de gallos constituyen un excelente alimento para los convalecientes y un quimo de calidad.

La médula ósea, incluyendo el cerebro, es decir los sesos, son fríos y húmedos. El tuétano es caliente y seco, suaviza las durezas de los miembros sobre todo los de patas de ciervo y toro. Altera el estómago y si se abusa de él produce náuseas.[117]

Avenzoar nos da también una serie de recomendaciones sobre las palomas: oler el aliento de las mismas, o el olor que desprenden es beneficioso y, simplemente, teniéndolas en las casas, preserva a sus habitantes de enfermedades de los nervios como son la parálisis, la perlesía, la hemiplejia, las convulsiones, las sacudidas y otras. Aunque señala que no se debe permitir la acumulación del estiércol de paloma o palomina, pues estropea el aire, especialmente en verano. En cuanto a su utilización como comida indica que ingerir carne de pichón, de palomo de palomar cura las enfermedades nerviosas.[118] Maimónides suscribe al pie de la letra sus palabras, siendo ésta la segun-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Tinajas de almacenamiento almohades, encontradas en la alcazaba de Mértola, Portugal. Los alimentos debían de preservarse intactos hasta el momento de su consumo, ya que de corromperse daban lugar a la aparición de fiebres.

da oportunidad a lo largo de este trabajo que encontramos una identidad tan evidente. [119]

Sobre el uso de las palomas, creemos encontrar una relación entre estas consideraciones y la extendida costumbre hispánica de mantener un palomar en las casas de campo, situado generalmente en las azoteas de las mismas.

Las carnes de caza son más sabrosas que las de los animales que no realizan esfuerzos, ni se fatigan demasiado antes de ser sacrificados. Por el esfuerzo se desarrollan en ellas unas humedades que se introducen en los miembros y que son nocivas al que los come.[120]

Según Avenzoar las carnes deben ser consumidas el mismo día del sacrificio y ello es beneficioso para la salud. Sin embargo las procedentes de la caza, como las palomas torcaces, las grullas y los patos silvestres, deben usarse esperando, al menos, doce horas después de haber sido muertas y ocho si se trata de un tiempo caluroso.[121]

Sobre las carnes que son producto de la caza, sostiene Maimónides que la mejor es la de ciervo y después la de conejo. Los sesos de estos últimos son buenos para los temblores y las enfermedades de los nervios. Así mismo, comer la carne de cabra y, mejor, sus ojos cocidos al vapor, refuerza la visión y abre el estómago. Lo propio sucede con mirar los ojos de las cebras, que refuerza la visión, y corrige la falta de la misma. Lo mismo si se come su carne y especialmente los ojos que, cocidos al vapor, mejoran la visión.[122] Más llamativo es el hecho señalado por Avenzoar quien indica que ha comprobado personalmente que mirar a los ojos de los asnos salvajes impide el lagrimeo de los ojos humanos.[123] Es posible que en el Egipto donde Maimónides escribe su obra, la presencia de cebras fuera más co-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

rriente, pero pensamos que estos cuadrúpedos serían escasos en al-Andalus, como no fuera en los parques zoológicos. En este sentido sabemos que el soberano almohade 'Abd al-Mu'min mantenía en cautividad animales; se cita la presencia de jirafas, y no sería de extrañar que hubiese cebras con el único fin apuntado.[124]

Las distintas estaciones producen, según Avenzoar, ciertas modificaciones en las carnes, que hay que tener en cuenta a la hora de cocinarlas: en la primavera las carnes están más húmedas, son menos nutritivas y mas ligeras. En el verano son mas secas y por ello tienen mas poder nutritivo. Durante el otoño son más húmedas y más frías que las del verano, debido a los pastos frescos. En invierno presentan condiciones iguales que las del otoño.[125]

La calidad de las carnes está en relación con la de los pastos de los que se alimentan los animales y las aguas en las que beben. Veamos lo que nos dicen nuestros autores al respecto: sabemos que las reses que pacen en las montañas son mejores que las que lo hacen en las ciénagas o en los lugares salobres. Las que comen tomillo y romero son mucho mejores que las que se alimentan simplemente de hierba, sin poder de astringencia alguno. Aquellas reses que comen diariamente grano dan unas carnes más nutritivas que si sólo ingieren hierba. Sin embargo, los animales que se alimentan con salvado generan un alimento que desaparece rápidamente del organismo, pues no tiene igual consistencia. Además, es mejor la carne de las reses que pacen en libertad que las que están habitualmente en los establos.

Con respecto a las aguas en las que abrevan, se nos informa que las que lo hacen en aguas corrientes dan carne mejor que las que lo hacen en las aguas estancadas. Cuanto más alejados vivan del abrevadero mas secas serán sus carnes y más sabrosas. Esto último es simplemente porque la presencia del agua, aunque sea a cierta distancia, confiere humedad a su carne.

Según estén castrados los animales, o no, se nos indica que los sementales producen una carne caliente y grasienta y los castrados son de calidad mejor. En cuanto a los sebos, el mejor es el de pato, seguido de gallinas, pichones, corderos, ganado vacuno, ciervo y gamo. Todas las grasas causan trastornos estomacales y si se abusan de ellas, llegan a producir náuseas.[126]

Maimónides observa taxativamente que la carne de algunos animales como los lobos o los zorros no son adecuadas para la alimentación del hombre.[127]

El uso del vinagre en las comidas corta las causas que originan las fiebres pútridas; lo mismo que sucede cuando se emplea la pimienta.[128]

El pan: Avenzoar informa que el pan de cebada amasado con agua que contenga vinagre y una pequeña cantidad de miel es útil en tiempo de epidemia.[129] Brevemente se refiere al pan diciendo que el mejor es el que está bien fermentado, cocido y enfriado pues conserva la salud. Por el contrario, el pan recién hecho y, por tanto aun caliente, perjudica y si es del día anterior, igualmente. Y ofrece la razón de este parecer: el calor del horno que conserva el pan recién hecho aumenta el calor del estómago haciendo difícil su digestión. El pasado, ha perdido su calor y su contextura y comienza a alterarse dificultando su digestión.[130]

Maimónides nos dice que el pan es un buen alimento y de entre todos ellos destaca el pan de trigo siempre que está bien hecho, con un trigo maduro, seco, con cáscara, sin tamizar, con abundante levadura, algo salado, bien amasado y hecho en horno. Es el mejor alimento, afirma, apoyándose en el consejo de otros médicos.[131]

Sobre las frutas Avenzoar nos informa que los médicos opinan que aquellas que son moderadamente astringentes, como la granada, si se chupan después de comer ayudan a la digestión. No deben tomar las granadas ácidas aquellos a los que se le echa a perder el alimento en el estómago y eructan agrio, ya que por su fuerte poder astringente es mejor abstenerse de ellas.[132]

Comer avellanas y nueces con higos, es un buen antídoto contra los venenos no muy activos. Y todavía más efectivo para lo indicado es el ajo.[133] Comer membrillos asados después de la comida anima y alegra. Lo propio sucede con la cáscara de toronja que fortalece el espíritu y el corazón. Si se toma su semilla machacada anula a los venenos ingeridos.[134]

Sobre los zumos de frutas Maimónides nos dice que son buenos para tratar enfermedades, mientras que las frutas en general son malas. Sobre las frutas es tajante: todo lo que producen los árboles, es nocivo como las algarrobas, azufaifas y acerolas, las menos malas son las uvas y los higos. La razón es que su ingestión, según Galeno, que nunca las comía, produce fiebre.

El melocotón y albaricoque nos dice dejan restos en los vasos del cuerpo mezclada con la sangre, que la hace hervir produciendo la fiebre pútrida. Suponemos que esto es así porque transmiten humedad.

Los frutos secos son menos nocivos: las pasas, los higos secos, los pistachos y las almendras secas son buenos de tomar después de comer, especialmente las pasas y el pistacho que es especialmente bueno para el hígado.

Acaba diciendo que se pueden comer las frutas, siempre y cuando se esté acostumbrado a ello. El melón amarillo, es bueno si se come al principio del día, con el estómago vacío, se digiere bien, refresca el cuerpo, facilita el correr de la orina y limpia los vasos.[135]

Los dulces son buenos para el que tiene acidez en el estómago, según nos dice Avenzoar.[136] Se debe procurar tomar dulces, pues para Maimónides tomar alimentos dulces es bueno, ya que Galeno afirma que lo dulce alimenta,[137] sobre todo si se toman unos pocos después de comer, pues el estómago lo digiere bien. En esto vemos contradice a Avenzoar quien indicaba que lo ideal era tomarlos al principio de la comida. Es de las escasas ocasiones en las que vemos que ambos autores no están de acuerdo, pues Maimónides suele seguir al pie de la letra las enseñanzas del autor sevillano.

Averroes recomienda a los de complexión seca y caliente que humedezcan sus cuerpos, si no se harán viejos antes de tiempo, para ello deben tomar comidas que posean humedad como la carne de gallina y en épocas de calor, dichos pacientes deberán añadir medicinas equilibradas como el gamón, arrayán, hojas de parra y tomar agua fría.

Los de complexión caliente y húmeda están expuestos a enfermedades de putrefacción y al flujo de residuos especialmente en la edad temprana. Deben tener cuidado con su estómago, porque cuando la comida es digerida, da por resultado ciertos humores que se difunden por todo el cuerpo. Sus comidas deben tender al frío y a la sequedad.

Los de complexión fría y seca deben optar por los alimentos calientes y húmedos y

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Grullas, Libro de las Utilidades de los Animales. *La grulla era un ave frecuente en la mesa de los potentados andalusíes.*

deben aproximar el tiempo entre comidas, al contrario que los de complexión fría y húmeda, a los que le conviene espaciar una comida de otra. Estos últimos deben tomar alimentos calientes y secos.[138]

Maimonides es autor de otra serie de consejos sobre la alimentación. Sintetizamos aquí algunos de ellos.

Son buenos alimentos: la carne de oveja de uno o dos años, que pasta en el campo, no

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Representación de unos higos. Flore Medicale *de F.P. Chaumenton, 1814. Real Jardín Botánico de Madrid. Las frutas, por su excesiva humedad, no eran recomendadas especialmente en la alimentación andalusí; se exceptuaban los higos y las uvas. Galeno nunca las comía pues producían fiebre.*

muy gorda. Lo mejor la parte delantera y la que está pegada al hueso y también la cabeza, que es mejor que los miembros. En esto vemos difiere de Avenzoar. Del mismo modo son buenos los chotos lechales, las carnes de pollo, perdiz, paloma, codorniz, la yema de huevo de gallina, el yogurth y la leche, especialmente sin nata, con algo de miel y sal, para evitar que se conviertan en queso en el estómago, y en esto dice seguir fielmente a Galeno. La mejor leche es la de cabra y después la de camella. El queso debe ser fresco, blando y dulce de poca grasa, pues también lo afirma Galeno.

La carne de cerdo es el mejor alimento porque es suave, de fácil digestión y se eliminan los restos por los poros, facilitando la orina y el sudor. Tiene grandes ventajas, pero no puede utilizarse debido la prohibición del Islam. Resulta realmente curioso que afirme ésto porque Maimonides, judío ortodoxo como sabemos, era el referente de su comunidad en Fustat, tampoco podría comer la carne de cerdo; sin embargo no duda en nombrarla como uno de los mejores alimentos, afirmándolo personalmente, sin usar el apoyo de los autores clásicos.

Para Maimónides serían malos alimentos los siguientes: los que se hacen a partir del trigo, excepción hecha naturalmente del pan, como sucede con la masa cocida, la masa frita con aceite u otra grasa, el pan de trigo fresco, el pan blanco y el trigo cocido. En cuanto a las carnes la procedente del vientre y la grasa, puesto que sacia, engorda y produce un humor flemoso. La carne de borrego tampoco, porque tiene muchos restos. Los derivados de la leche o lo que se mezcla con ella. El queso sobre todo si es añejo, y en esto coincide con Galeno, es el más malo.[140]

La miel de abeja es buena sólo para los ancianos, afirma, pues da calor, también dice que la miel es mala para los jóvenes, especialmente los de temperamento caliente, pues se convierte en bilis amarilla. Suponemos que esta opinión no gustaría excesivamente a los lectores islámicos ya que contradice de un modo total las enseñanzas dietéticas de Mahoma, que la tiene como una panacea y a la que dedica sus mayores elogios.[141]

Los pescados son malos, del mismo modo, para los de temperamento húmedo y los ancianos, que lo tienen per se, preferentemente los de gran tamaño y que viven en aguas estancadas. Es mejor el pescado pequeño, blanco, de mar, o criado en aguas corrientes, pero siempre tomado en pequeñas cantidades.

De las verduras son malas el ajo, la cebolla, el puerro, el rábano, las coles, las berenjenas. El pepino es el menos nocivo.[142]

Encontrar una relación entre humedad y el medio donde habitan los peces es sencilla. Como vemos son muy escasas las menciones sobre los pescados, por lo que pensamos no debía ser muy frecuente su inclusión en las comidas, ni en al-Andalus ni en Egipto. Suponemos que el rechazo a las verduras le viene dado por su carácter húmedo, aunque hay temperamentos secos a los que les sería útil. Por último, nos llama la atención que considere nociva a la berenjena, dada su general aceptación por los habitantes de al-Andalus.

Recomienda este mismo autor no comer alimentos, en ningún tiempo o lugar, que puedan estar estropeados, ni nada que produzca putrefacción, porque son una de las causas de la fiebre. Los grandes médicos aconsejan no comer la carne ni los alimentos del día anterior, aunque no tengan señales evidentes de putrefacción.[143]

5. *Recomendaciones sobre las bebidas:*

El agua es la bebida más aceptada por todos los autores. Avenzoar dice que se debe tomar agua pura durante las comidas, una vez que el alimento se haya asentado en el estómago y que no es conveniente tomar agua fría fuera de ellas, especialmente si es en época de calor. Las aguas mejores proceden de aquellas fuentes que están orientadas hacia el Este.[144]

Debemos al mismo autor el consejo de que beber agua en la que se ha cocido almáciga previene las enfermedades del estómago y el hígado. Si se cuece semilla de melón hace el mismo efecto sobre el cólico.[145]

Según Maimónides no se debe beber agua sin tener una sed que califica de verdadera, pues hay también una sed falsa que se produce por un humor malo que irrita el estómago y engaña de ese modo al paciente. La forma de distinguir ambas es aguardar sin beber y si pasado un tiempo continúa la sed, es el momento de beber. No es aconsejable beber agua

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Escenas de pesca de las Cantigas de Alfonso X el Sabio. *Los pescados no eran buenos para los ancianos. En todo caso, los de pequeño tamaño y no de forma habitual.*

acabada la comida, pues estropea la digestión. Solo se debe beber agua fría sin mezclar mientras se come o, todo lo mas, en tanto los alimentos están en el estómago.[146] Taxativamente dice que no hay que beber nunca, bajo ningún concepto, agua turbia, con olor alterado o simplemente que esté templada.[147]

Afirma que es conveniente beber agua dulce y fría cuando se toma mucho dulce o al cambiar a lo agrio, salado o amargo, tomando alguna de estas bebidas poco dulces y a la vez poco alimenticias: agraz,[148] vinagre, agua de limón, agua de cebada, zumaque o membrillo con granos de granada. El agua de cebada, dice, abre el apetito, el vinagre o el limón evitan la putrefacción. El zumaque, la granada, el membrillo y el agraz refuerzan el estómago y cierran su boca. Se recomienda tomar de estas bebidas lo más posible.[149]

Hay una serie de bebidas útiles para aquellos que tienen la complexión caliente. Nos dice Averroes que en este caso es bueno beber jarabe de oximiel[150] azucarado en la época de verano, hecho con una parte de semilla de opio, que tiene el poder de abrir y hacer fluir sin calentar. También la semilla de azucena y el culantrillo de pozo, una vez troceado, que tienen unas acciones semejantes a la semilla de la sandía. Reducen el calor el palo de regaliz, la flor de violeta y la flor de nenúfar, y son buenos impidiendo la aparición de fiebres de estas complexiones. Se debe fortalecer la boca del estómago mediante el vinagre. También es útil un poco de almáciga, nardo o agáloco. La bebida de agua de cebada es buena para estas personas, en verano y constituyen una buena protección para la boca del estómago[151].

El vino: como ya dijimos en su momento, Avenzoar se abstiene de mencionarlo siquiera, ni tan solo para condenarlo. Los otros dos autores, Averroes y Maimónides, no tienen inconveniente en referirse al tema.

Para Averroes el vino de pasas o dátiles, (*nabīḏ*), y todo aquello que se hace en sustitución del vino, es siempre perjudicial para los niños, porque asciende a la cabeza, calienta sus cuerpos y altera sus pensamientos. Sin embargo, cuando alcanzan la juventud puede ser bueno porque expulsan la bilis amarilla con la orina y ablanda la naturaleza. El vino de pasas humedece los órganos en los que hay sequedad y ésto es bueno para los jóvenes.

En cuanto a los viejos, admite que los efectos del vino en ellos son muy beneficiosos. De manera categórica dice que, para aquellos ancianos que consideren lícito tomarlo, es lo mejor. Recomienda elegir el vino de pasas que se ha hecho después de haber extraído sus semillas, porque estas son nocivas a los ancianos por su fuerza retentiva, y luego se envejece hasta obtener el punto perfecto. Nos aclara

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

que no se maduran los vinos que se confeccionan en nuestro país en menos de tres o cuatro meses. Si se hace en menos tiempo, no es bueno su uso para la conservación de la salud. Además, los vinos envejecen en nuestro entorno de seis meses a un año.[152] Todo un alegato en favor del vino y además demuestra un gran conocimiento sobre la producción y el uso de esta bebida en al-Andalus.

Averroes sigue diciendo que los que tienen complexión caliente deben reducir el consumo de vino, siendo el mejor para ellos el vino blanco aguado. Los de complexión fría y seca deben ingerir vino purgante, porque es de las cosas más adecuadas para su complexión. Para las personas delgadas, y más si el frío se ha apoderado de la fuerza digestiva, el uso de cosas que faciliten la digestión, como es el caso del vino, es de lo más adecuado.[153]

He aquí las no menos saludables opiniones de Maimónides sobre el vino. Comienza diciendo que: *"Las ventajas de beber vino son numerosas, cuando se toma debidamente conserva la salud, y cura muchas enfermedades* [...] *sin embargo la borrachera es dañina para todas las personas"*. Encontramos aquí, nuevamente, una clara contraposición con las doctrinas contenidas en la "Medicina del Profeta", que siempre es punto de referencia de los médicos islámicos, aunque no sea frecuente que lo admitan directamente. No hay que recordar que Maimónides es judío, aunque por vivir entre musulmanes y, especialmente, servir a sus gobernantes suponemos debía respetar sus normas. Aunque estamos seguros, la permisibidad de los gobernantes del Egipto donde vive debió de ser infinitamente mayor que la de los pacatos y rígidos almohades que gobiernan al-Andalus. Dentro de la corriente indicada veamos lo que nos muestra Ibn Habīb sobre el vino, dentro de la línea más pura de la tradición profética:[154]

> *"El vino (jamr) de uva, o de cualquier clase, produce enfermedad, pues Dios no puso en él ningún tipo de acción medicamentosa, ya que a ninguna de las cosas que El prohibió las dotó de remedio alguno. Por el contrario, opinan las gentes de experiencia, que encierra veinte males: [que son] obstruye, perfora, provoca el mal aliento, corrompe, adelgaza, enturbia la vista, produce temblores, ocasiona parálisis, embriaga, destruye, abrasa, hace caer los dientes, produce convulsiones, altera el color, estropea la voz, produce palpitaciones en el corazón, provoca la cólera divina, conduce al infierno y lleva a la deshonra".*

Al hablar de los efectos nocivos de la intoxicación etílica, Maimónides nos dirá que están equivocados quienes opinan que coger una borrachera al mes es ventajoso. Opina que es siempre dañino, pues es una indigestión que afecta a todo el cuerpo y especialmente al cerebro, con sus consecuencias. Por el contrario, un poco de vino es beneficioso siempre, si se toma después de que los alimentos pasen del estómago.

En cuanto a la edad adecuada para consumir el alcohol, resuelve esta posible controversia apoyándose en la mayor autoridad médica del mundo medieval, Galeno, quien, según él, dijo que: *"no se debía tomar vino antes de los veintiún años"*. Para Maimónides su uso por parte de los niños es siempre dañino, ya que estropea los cuerpos y las almas. Por último, sobre la conveniencia de que los ancianos lo tomen de forma moderada, como medio de combatir la creciente frialdad de sus naturalezas, nos dice lo que sigue: *"Conforme avanza la edad del hombre más beneficioso es para él la bebida. Los ancianos son los que más la necesitan"*.[155]

6. *Recomendaciones sobre el ejercicio físico*

Del ejercicio físico se ocupan de forma extensa Averroes y Maimónides. Avenzoar, en cambio, nos dirá tan sólo que el ejercicio depende del tipo de respiración fuerte o débil que tenga el paciente. Ha de hacerse preferentemente en ayunas y cuando la respiración esté muy acelerada hay que parar, comiendo a continuación. El mejor ejercicio es el que se hace con una pelota pequeña.[156] Insiste en que según los médicos el ejercicio siempre que sea moderado, bien sea a pie o a caballo, es bueno para conservar la salud.[157]

Para Averroes, los ejercicios tienen como objeto movilizar los distintos músculos del cuerpo y eliminar los residuos existentes en ellos. En primer lugar distingue la diferencia entre un movimiento total, aquel en el que el cuerpo se desplaza completamente, o el movimiento parcial en el que son unos músculos determinados los que se mueven. A modo de ejemplo, señala que emitir la voz es el ejercicio adecuado para los pulmones, o que el estar en posición vertical sirve de ejercicio para la columna vertebral. Así cada movimiento se relaciona con un miembro del cuerpo. A la vez, nos habla de la presencia de movimientos fuertes y débiles, rápidos y lentos.

Los efectos de los ejercicios pueden ser valorados a partir del sudor y la respiración acelerada que se producen como consecuencia de los mismos. Los ejercicios fuertes son perjudiciales porque se llevan del cuerpo más residuos de los necesarios y, en este caso, las personas se debilitan y adelgazan, como sucede con las personas que habitualmente tiene una ocupación que necesita un gran gasto de fuerza. Por el contrario, si el individuo efectúa unos ejercicios moderados, se desprenden del cuerpo de los residuos precisos, los miembros del cuerpo se desarrollan más y la persona engorda.

El ejercicio, en general, es algo saludable y ello se comprueba porque en los que están en prisión y no pueden hacer ningún ejercicio, su piel palidece y su aspecto se vuelve flácido, ya que sus movimientos naturales no son los habituales. Esto puede extenderse también a los animales, como sucede con los pájaros que están en las jaulas. Un trabajo que sea difícil de soportar por el excesivo ejercicio que comporta, así como el realizar unos ejercicios inadecuados, puede producir enfermedad.[158]

Según la edad de paciente se indica que el ejercicio que debe hacer un recién nacido es también pequeño; para ello es suficiente moverlo en la cuna, con el fin de calmarle el llanto. A partir de los tres años, cuando el niño sea ya capaz de andar, debe realizar todos los días algunos ejercicios físicos, de forma que le induzcan al sueño. Los ejercicios deben ser de tal naturaleza que no endurezcan sus cuerpos, porque en este caso se impediría su crecimiento natural.[159]

Dependiendo de la complexión, aquellos que tienen una de tipo caliente y húmeda deben hacer ejercicios fuertes y rápidos; el ejercicio físico en abundancia conviene más a los cuerpos gruesos, así como el uso de la evacuación por medio de las medicinas; en los cuerpos delgados, sucede al contrario.[160]

Sostiene Averroes que los ejercicios deben ser equilibrados entre la dureza y la blandura, la rapidez y la lentitud y como ejemplo se recomienda jugar con una pelota pequeña o

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

La viña. Materia Médica *de Dioscórides en versión árabe. Sólo una parte de autores islámicos incluyen el uso del vino en la dieta diaria simplemente por motivos religiosos, no científicos, con los que sí podrían estar de acuerdo.*

cosas así. En esto vemos que coincide plenamente con Avenzoar. Se continúa con este juego hasta que el cuerpo comienza a sudar y ese es el momento en que se debe parar, antes de que aparezcan cambios de color en la cara y la habilidad en realizar los movimientos se reduzca. Según Galeno, es a partir del segundo día cuando el paciente nota que los ejercicios que está haciendo son los correctos y, por el contrario, si es mas intenso de lo que le conviene, y en este caso debe disminuirlos. A partir del segundo día deben reducirse los ejercicios físicos y el paciente se acostumbrará a controlar el aliento, porque cuando controlamos el aliento el calor natural vuelve al interior y se abren los poros. La retención del mismo se hace dilatando los músculos del pecho y el diafragma y también, un poco, los músculos del vientre. Mediante esto los residuos del pulmón son empujados hacia afuera y los del pecho hacia abajo, hacia los órganos de la digestión. Se debe tener cuidado al con-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Cantimplora. XII-XII. Museo Arqueológico de Jaén. El agua pura y fresca es una constante en los tratados al efecto. Se prohibe taxativamente beber agua estancada, turbia o simplemente templada.

tener la respiración cuando el diafragma está relajado porque los residuos existentes irán al cerebro. Ocurre lo mismo con los que tocan la flauta, por ello sus caras enrojecen y sus mejillas se inflan como resultado de los humores que van a la cabeza.[161]

Afirma sobre los ejercicios para los que tienen una complexión tendente a caliente, que deben hacerse con precauciones ya que sus cuerpos tienden a secarse y producen bilis amarilla. Los ejercicios serán en este caso sosegados, como sucede con el caminar o cabalgar lentamente. Nuestro autor contradice a Hipócrates quien afirma que los cuerpos calientes deben descansar y que no se muevan en absoluto, diciendo que la total falta de ejercicio es contraproducente para la conservación de la salud.[162]

Maimónides, a su vez, considera imprescindible el ejercicio para la recta salud del hombre, y utilizando las mismas palabras de Hipócrates, nos dice: *"La conservación de la salud se basa en dos normas que son comer moderadamente y no dejar de hacer ejercicio, que no se puede sustituir por otras formas, porque el ejercicio acrecienta el calor innato y expulsa los residuos nocivos, aunque estos procedan de alimentos de buena calidad y en adecuada cantidad"*.[163] Asegura el mismo autor que el ejercicio, en general, tiene dos grados: el primero constituido por el movimiento fuerte que cambia la respiración y la hace mas profunda. El segundo, que es todavía mas fuerte, produce cansancio y nadie lo cree conveniente pero, por otra parte, es preferible a la falta de ejercicio. Este debe hacerse siempre antes de comer y después de eliminar orina y heces. Siguiendo a Galeno expone que el ejercicio antes de comer es bueno y después de la comida, dañoso.Y esto sucede de forma especial en las personas que tienen los vasos estrechos, en los que el daño será muy grande. De modo genérico hay que moverse muy poco después de ingerir la comida, todo lo más andar de un lado a otro de la habitación con el fin de que el alimento baje al estómago y, logrado ésto, es preciso permanecer quieto durante toda la digestión. Dormir después de comer facilita la digestión, sobre todo si se trata de personas que están acostumbrados a dormir durante el día. El mejor momento para realizar los ejercicios es por la mañana, tras el despertar, y después de haber eliminado todos los restos del día anterior.[164]

7. *Recomendaciones sobre el baño*

Avenzoar nos dice sobre el baño que purifica el organismo de las personas sanas, ya que a través del sudor expulsa los residuos del cuerpo. No es bueno para aquellos que tengan un escaso calor innato, o estén agotados por la enfermedad, pues puede llegar a producir la muerte. El baño activa, evacua los malos humores y favorece el crecimiento de los niños. Hay que abstenerse del baño tras una comida copiosa, o al contrario, en estado de hambre o fatigados.[165] El baño con agua fría aumenta el ardor en los jóvenes, de complexión equilibrada, al tiempo que los fortalece. Si lo hacen los ancianos, nuevamente indica que puede ser mortal para ellos. El baño con agua templada hidrata y fertiliza a todos los cuerpos y el de agua caliente hace fluir los humores hacia la piel. El agua salada reseca y, a veces, causa fiebre efímera, o de un día, e incluso puede llegar a ser causa de fiebres pútridas. Las aguas amargas no hidratan tanto como las dulces, ni resecan tanto como las saladas.

No se debe mojar la cabeza con agua fría, salvo los jóvenes que estén habituados a ello, pues produce apoplejía, letargo y padecimientos semejantes. Ni siquiera con agua tibia que, en épocas de frío, abre los poros del cuero cabelludo y conduce el frío del ambiente al interior de la cabeza, produciendo congestión y catarro nasal. Sin embargo, tampoco es conveniente echar agua muy caliente, lo mas caliente que pueda aguantar el paciente, sobre la cabeza, pues produce sofocos.[166]

Para el mismo autor, siguiendo a otros médicos que no menciona –él no se pronuncia directamente– la utilización del baño debe ser moderada para aquellos que simplemente desean conservar la salud y nos habla de usar del mismo solo una vez cada diez días, con el estomago vacío y sin sentir sensación imperiosa de comer. Esto sin que el tiempo sea caluroso. El agua debe estar templada y no debe mojarse la cabeza si no es con agua muy caliente y en esto difiere de un texto a otro.[167] También es del mismo autor la opinión, nuevamente tomada de otros médicos, que bañarse en el agua tibia y dulce es un preventivo contra la aparición de las hemorroides.[168]

Según Averroes los efectos del baño son múltiples: humedece el cuerpo, lo endurece, lo enfría o calienta, extrae los residuos de los

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Baños árabes del Bañuelo, Granada. El uso reglado del baño es un elemento imprescindible para la conservación de la salud en el mundo islámico medieval.

poros de la piel, relaja el espíritu, rebaja la obesidad, prepara el cuerpo para alimentarse, y puede que estimule el apetito. Ademas, traslada los humores de un órgano a otro y los disuelve. Según sea el baño, calma o aumenta los dolores. Nada humedece más el cuerpo que el agua del baño ya que el aire, aunque sea muy húmedo, no se pega al cuerpo como el agua. El aire y el agua calientes producen sequedad en el cuerpo, haciendo que éste se deshaga de sus residuos. En los cuerpos llenos de residuos los poros se obstruyen en el momento en que comienzan a salir del cuerpo las impurezas a su través y, al no poder abandonarlo, producen el escalofrío. En conclusión, está muy recomendado su uso por aquellas personas en las que, por una u otra razón, sus órganos estén llenos de residuos. El agua fría se reserva para el final del baño, después de deshacerse de los restos del organismo mediante el ejercicio y el masaje.[169]

Respecto a los niños, se debe bañar cada día al recién nacido usando agua templada y en un ambiente moderado, para evitar que su cuerpo tenga escalofríos cuando salga del agua. Conviene que su estómago esté vacío ya de la

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

leche ingerida, porque si no, los alimentos se esparcen por el cuerpo, sin ser digeridos. La digestión se realiza mas correctamente si a la vez duerme un largo tiempo.

Los niños de mas de tres años deben bañarse tras el ejercicio y antes de comer. El baño debe hacerse con agua templada, porque el agua fría impide el crecimiento y el sueño. [170]

Conviene que cuando los jóvenes lleguen a la cuarta semana de ejercicios se acostumbren a tomar un baño con agua templada, pues con ello endurecerán sus miembros. También es posible emplear agua fría cuando se necesite, siempre que no sea demasiado fría, como sucede con la procedente de la nieve ni, al contrario, tan templada que no se note, porque la primera afectará negativamente a los miembros y la segunda no surte efecto alguno. El cuerpo debe sumergirse de una vez, pues así es más conveniente.

Hay un problema largamente debatido entre los tratadistas médicos, al que ya hemos hecho referencia. Se trata que si en el curso del baño debe o no sumergirse la cabeza en agua fría. Averroes recurre a la autoridad: puesto que Galeno dice que *"la cabeza es la parte fría del cuerpo"* la respuesta de nuestro autor es que no se debe hacer. Sin ofrecer otras razones. Otro tema, al parecer también objeto de discusión, es la frecuencia del baño en las personas ancianas. Sobre esto dice que es conveniente para los ancianos que vayan a los baños públicos, de tres a cuatro veces, creemos que al día, puesto que no se indica, y ello es debido a la sequedad de su cuerpo y a la falta de ejercicio del que adolecen. Los jóvenes por el contrario no necesitan ir con tanta frecuencia a los baños.

Cualquier paciente debe tomar al menos un baño al día, de no hacerlo así le afectará la fiebre efímera o de un día. El baño debe ser antes de las comidas, salvo que tengan molestias en la parte derecha de su cuerpo, en cuyo caso no deberán tomar el baño. Es preciso que empleen cosas que abran la obstrucción del hígado. Debe procurarse que sean baños en agua dulce y templada.

El baño en los pacientes de complexión caliente y seca ha de ser con agua templada, que haga desaparecer del cuerpo los residuos. El uso del agua fría después de la caliente en estos cuerpos no está mal porque restablece los efectos del agua caliente. Para las de complexión caliente y húmeda deben tomar antes de las comidas dos o tres baños al día. Las personas con complexión fría y húmeda no deben humedecerla mas con los baños. Los de complexión fría y seca deben calentarse y a la vez humedecerse con los baños en agua dulce.[171]

Maimónides es bastante más restrictivo que Averroes en el uso del baño. Indica que, por supuesto, es imprescindible para conservar la salud y que, según los médicos, con el fin de prevenir las enfermedades basta con tomar un baño cada diez días. Como vemos sigue fielmente a Avenzoar. El baño diario, según afirman otros autores, no especifica en ninguno de los dos casos de qué autores se trata, pensamos que no son ni Hipócrates ni Galeno, pues en estos casos no dudaría en indicarlo, es causa de que se produzca la putrefacción de los humores. A Maimónides esto le parece cierto, pero solo para los que permanecen largo tiempo en el baño, hasta que llegan a sudar. Sin embargo, nos dice que si el paciente entra, se lava y sale inmediatamente, es beneficioso, incluso haciéndolo diariamente, y especialmente si se trata de ancianos y personas que, como ellos, posean un temperamento seco.

Todos deben seguir toda una serie de precauciones antes de entrar en el baño: son estas: el alimento ingerido horas antes debe haber salido ya del estómago, pero debe hacerse antes de sentir de nuevo hambre. En el caso de hacerlo después de tener hambre es bueno para aquellos que desean adelgazar. También es necesario sudar y secarse el sudor con una tela de lino seca, antes de proceder al baño, y a medida que se suda, se va mojando la tela. Entonces es el momento de limpiar cuidadosamente la piel y de dar los masajes. A continuación se enjuaga al paciente con agua caliente, pero que no queme la piel, disminuyendo el calor del agua hasta que al final se bañe con agua templada o fría, de forma que no altere la piel. Por último, se meterá en una pila con agua bien caliente sólo quien pretenda adelgazar, y luego lo hará en agua caliente, pero más soportable.

Sobre el controvertido tema de si se puede mojar la cabeza con agua fría, nos dice que no se debe utilizar esto pues, aunque en principio el agua fría refuerza el cerebro, acumula los restos existentes en el mismo y lo enfría, así como los nervios, pues el cerebro es el origen de los mismos, se entorpecen los movimientos pudiendo llegar a aparecer parálisis, perlesía, o convulsiones. También el agua templada aumenta la frialdad del cerebro, produciendo debilidad en movimientos y sentidos. Debe usarse el agua caliente que refuerza el cerebro y disminuye la proliferación de residuos, corrigiendo el humor y aumentando los movimientos y sentidos.[172]

Como ya vimos en su momento, Averroes no hizo en su escrito alusión a esto ultimo, es decir, a la presencia de alteraciones nerviosas cuando se utiliza el agua fría o templada para bañar la cabeza, porque para él, como para los seguidores en este punto de las doctrinas aristotélicas, es el corazón y no el cerebro el origen de todos los nervios. Sin embargo, Maimónides mantiene, como acabamos de leer, otra doctrina distinta: el cerebro es el origen de los nervios.

8. *Recomendaciones sobre los masajes*

Avenzoar nos dice que la aplicación de unturas con aceite de oliva antes de entrar al baño impide que el sudor salga fuera del cuerpo; si se aplican después del mismo retrasa algunas horas la aparición de la sudoración, hidratan los cuerpos y mantienen la humedad existente en el interior, impidiendo que salga fuera. Si el aceite es frío humedece el cuerpo de un modo más intenso. En invierno la aplicación de aceites es necesaria para contribuir a protegerse del frío ambiental.[173]

Averroes explica que los masajes sirven para deshacerse de los residuos del cuerpo que aparecen al finalizar cualquiera de las tres digestiones, como ya sabemos. Su objeto es actuar sobre los poros y los músculos abriendo los primeros y preparando a los segundos. Las clases de masajes son seis: tres están en relación con la forma de practicarlos: duro, blando e intermedio. Los otros tres se refieren a su frecuencia: muy frecuente, poco y moderado.

El masaje duro dilata los poros y endurece los músculos. El blando abre los poros y relaja los músculos. El moderado es intermedio entre ambos.

Si se prodigan en exceso los masajes, el cuerpo se vuelve irritable y adelgaza, mientras que el masaje moderado desarrolla el músculo de forma equilibrada. Aquellos que se dan muy espaciados apenas tienen alguna repercusión sobre los músculos, como no sea que producen calor local.[174]

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

El ejercicio regular de forma moderada es recomendado para mantener la salud corporal (en este caso vemos una competición de tiro con arco y ballesta).

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Guardando cierta relación con el masaje está el frotar con sal el cuerpo de los recién nacidos. Galeno sostiene que lo primero que hay que hacer con el niño es esparcir sal sobre su cuerpo con el fin de endurecerlo y protegerlo de las agresiones del exterior y para ello se debe utilizar sal que no produzca picor. Avenzoar, recogido por Averroes, nos dice que la pomada de bellota produce el mismo efecto pero que, en cambio, no da tanto picor.[175]

Los niños, siempre a partir de los tres años, deben recibir masajes después del ejercicio. Los jóvenes pueden usar de los ungüentos, junto con el masaje, con el fin de preparar sus cuerpos para el trabajo físico. El aceite dulce disuelve los residuos y ablanda las durezas, y hace que la mano se deslice por el cuerpo más fácilmente y no sufra contusión durante la untura. Es importante que el masaje se de siempre en el mismo sentido: primero de arriba a abajo y luego de abajo a arriba; de derecha a izquierda y de izquierda a derecha, porque mediante esta acción se abren los poros en todas las direcciones.

El lugar donde se cambie el paciente para ello debe tener un ambiente templado, como el del tiempo en primavera. Si es mas parecido al del invierno, conviene calentarlo un poco, y si es el del verano conviene enfriarlo hasta que tenga una naturaleza parecida a la de la primavera, porque el frío no ayuda al desalojo de los residuos y el calor los vacía más de lo necesario.

Se utiliza un masaje intenso y continuo con una doble finalidad: limpiar los residuos que están bajo la piel como resultado de los ejercicios físicos y endurecer, condensar y preparar el cuerpo para que resista las agresiones que proceden del exterior. En este caso, el ejercicio usado como masaje se llama de mitigación o alivio. La persona que realiza estos masajes debe hacerlos con pausas y no de forma continuada. Esta clase de masaje se hace a un ritmo muy rápido, incluso, como dice Galeno, se debe cubrir todo el cuerpo con las palmas de las manos para que desaparezca todo el daño al mismo tiempo. Para facilitar su labor, el masajista se puede ayudar con aceite dulce. En este punto formula el autor una pregunta y esta es si después de realizado todo esto debe bañarse el paciente o por el contrario no hacerlo. Galeno piensa que no hay necesidad de recibir un baño, a no ser que se esté cubierto de polvo, por haberse hecho el ejercicio en un lugar polvoriento o para que se deshaga el aceite. Averroes no ve absolutamente ninguna razón para el baño después del masaje.

Los masajes que se hagan después de las relaciones sexuales, opina el mismo autor, son de gran utilidad. Las relaciones sexuales secan siempre, debilitan la fuerza y alteran el cuerpo, por lo que es necesario recibir un masaje después del coito para devolver al organismo a su estado normal, ya que el masaje devuelve al cuerpo la dureza, cierra los poros y fortalece a los órganos. Debe hacerse utilizando bastante ungüento para que suavice la sequedad del cuerpo.

Para los que tienen una complexion caliente y seca, que Averroes sostiene que deben realizar algún ejercicio, y frente a la opinión general, puesto que es peor la ausencia total de ejercicio, pueden recibir masajes moderados, pero en mucha cantidad y, a la vez, masajes que desarrollen el músculo. Se utilizará para ello el aceite de violeta y otros similares. En el caso contrario, los de complexión caliente y húmeda pueden recibir abundantes masajes, y que además sean intensos. No usarán de ejercicios que humedezca la naturaleza de aquel los pacientes que posean una complexión fría y húmeda. Los de la complexión fría y seca harán ejercicios que tengan como cualidades el calmar, calentar y humedecer.[176]

Sobre el uso de los masajes Maimónides opina muy escuetamente que son útiles especialmente para los ancianos y que, además, aplicarle grasa masajeando a estos es relativamente fácil.[177]

9. *Recomendaciones sobre el sueño*

Nuevamente el tema está en manos, prácticamente, de Averroes y Maimónides, puesto que Avenzoar tan solo nos ofrece unas breves reflexiones. Son estas: el sueño antes de comer hace madurar los humores de los cuerpos sanos, siempre que este sueño sea moderado. Si se duerme mucho, es contrapoducente, pues origina pereza, postración de fuerzas y, además, es malo para el espíritu. Dormir después de comer ayuda a hacer la digestión de los alimentos tanto la que ocurre en el estómago, como en el hígado. El sueño, en suma, fertiliza, calienta y engorda y, al contrario, el insomnio debilita, enfría y adelgaza.[178]

Según Averroes la función del sueño es hacer madurar a los humores del cuerpo y humedecerlo. El insomnio produce descomposición y vaciamiento, además de aumentar el calor natural. Si se duerme en exceso el calor natural se apaga y el cuerpo se debilita. Por el contrario, si se padece de insomnio durante mucho tiempo el cuerpo se seca y el calor natural se disuelve.[179]

El sueño en los jóvenes debe ser moderado, según sus hábitos. No debe intentar forzar el sueño cuando estos no lo concilian, ni tampoco oponer resistencia a dormir cuando se tiene sueño.[180]

Según las complexiones, el sueño tiene distintas utilidades ya que en la complexión equilibrada el sueño debe ser moderado y en la complexión fría y seca el sueño será prolongado. Nada más se indica sobre las complexiones y el sueño.[181]

Maimónides recomienda a los pacientes que duerman después de salir del baño. En este sentido hace decir a Galeno: *"no he visto para madurar lo que está preparado para ello, ni para disolver lo que está para disolverlo, nada mejor que dormir después de salir del baño"*. Sin embargo, advierte que dormir dentro del baño es malo y puede inducir al desmayo. La razón de ello es la gran atracción que ejerce para incitar al sueño el calor del baño, porque este calor atrae al calor innato hacia la superficie del cuerpo, oponiéndose a su situación habitual y es que, al dormir, se consigue atraer el calor innato hacia el interior del cuerpo.

Tampoco se debe beber agua fría inmediatamente después de abandonar el baño. Según refiere Galeno una familia bebió agua fría después del baño y se les enfriaron su riñones inmediatamente. Aunque solo sea por esto, se debe aguantar la sed hasta que se enfríe todo el cuerpo y se pierda el calor que recogieron los miembros en el baño. Ese es el momento oportuno de beber agua. Maimónides ofrece una solución para aquellos pacientes que no puedan aguantar la sed y es que mezclen el agua con jarabe de cidra, o jarabe de almáciga, o jarabe de rosa. También se puede beber *al-fikaq*, bebida hecha con granos de granada, azúcar perfumada con amizcle,

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

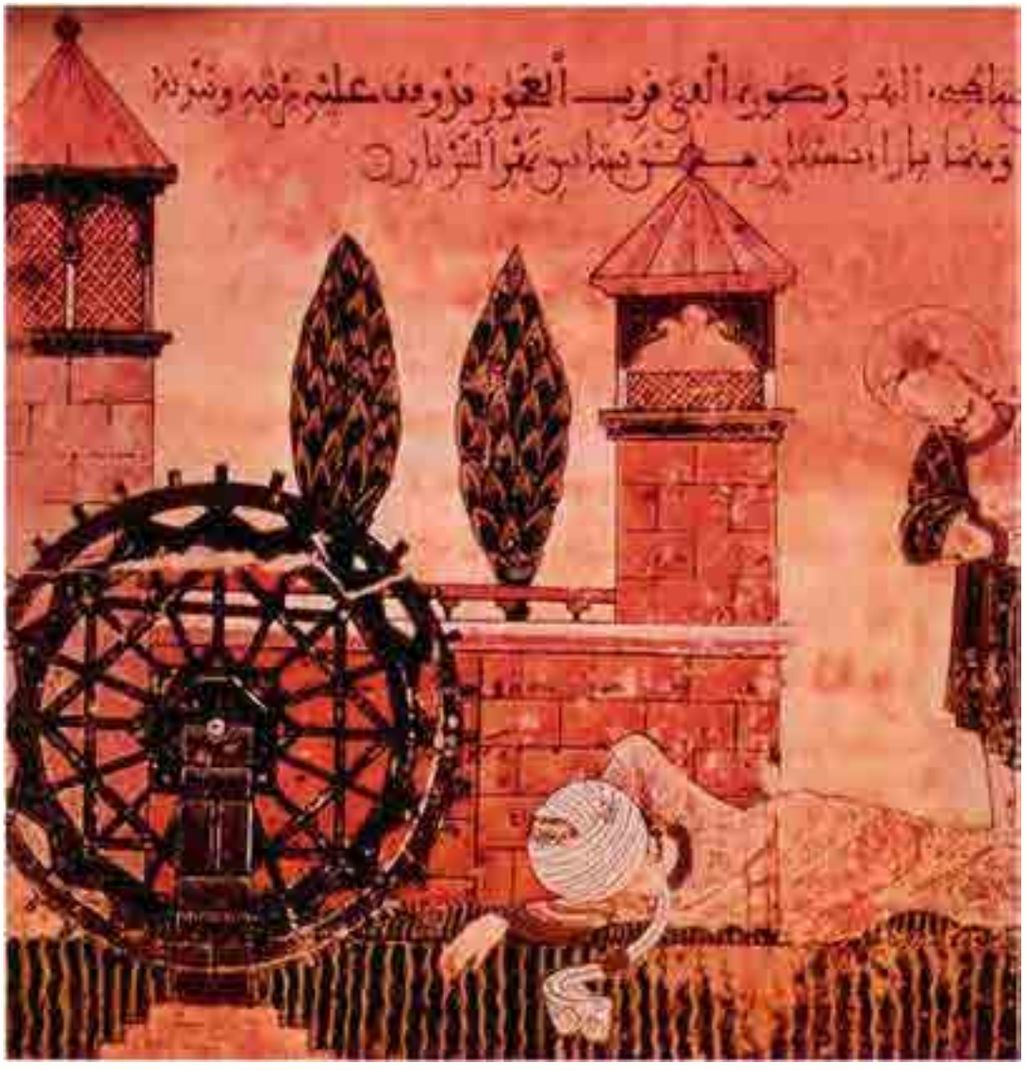


Figura durmiendo Manuscrito del Hadīṯ Bayād wa-Riyād, periodo almohade s. XIII. Biblioteca Apostólica Vaticana. El sueño, su duración y ocasión, está perfectamente regulado en los tratados de higiene consultados.

áloe y clavo. Así, contrarrestada la frialdad del agua, no produce ésta ningún daño.[182]

Terminado el baño es importante adoptar la precaución de vestirse dentro del mismo y protegerse la cabeza del frío intenso del exterior, en su caso, ya que si no se hace así se puede contraer una congestión fría, que da lugar al romadizo, a la congestión pulmonar o la afonía. Si, por el contrario, lo que hace en el exterior del recinto del baño es mucho calor, este disuelve los restos sólidos del cerebro esparciéndolos y produciendo la congestión caliente, igualmente peligrosa.[183]

Las congestiones, continua diciéndonos Maimónides, tanto calientes como frías, desembocan generalmente en el espacio pulmonar llenándolo, ya que predominan los humores que entran sobre los que salen, además, se debilita la fuerza expulsora con la tos, lo que produce el ahogo, la muerte o la invalidez de la persona. También pueden desembocar las congestiones en el estómago, produciendo la irritación del intestino, que es una enfermedad difícil de curar. Si sucede que ocupe alguna articulación, produce dolor en ella, y si lo hace en el espacio existente entre los órganos da lugar a la pleuresía, la pulmonía, la inflamación del hígado, del estómago, etc.

Para prevenir las congestiones se procurará evitar calentar o enfriar mucho la cabeza, como en el caso ya descrito, y no comer alimentos que llenen la cabeza como sucede con el yoghurt, ni con granos como son las habas o los guisantes, y no dormir después de comer, especialmente por la noche. Tampoco es nada conveniente em-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

borracharse. Por el contrario, debe reforzarse el cerebro con los olores del arrayán y otros medicamentos. Es útil también con el mismo fin moler clavo hasta reducirlo a polvo y hecho esto se coloca en la raya del pelo, cada día, durante todo el invierno. También se pueden usar con el mismo fin incienso o perfumes, con la intención de reforzar el cerebro en dicha estación. En el verano es conveniente emplear con el mismo fin agua de rosas e hinojo muy fino.[184]

10. *Recomendaciones sobre las excreciones*

Avenzoar comienza su escrito sobre prevención de salud, precisamente, hablando de la necesidad de tener un vientre blando, es decir a que no haya estreñimiento habitual, con el fin de conservar permanentemente la salud y evitar la aparición de la pleuresía y los tumores del interior del cuerpo. En caso contrario, recomienda el uso del tamarindo mezclado con ruibarbo, disueltos en agua, diez dirham/s del primero y tres cuartos de dirham del segundo, y mezclados con una *uqiyya* de jarabe de corteza de toronja.[185]

Continuamos por los consejos de Averroes, quien nos dice que el deshacerse regularmente de los residuos a través del ejercicio físico, los masajes, el baño o por medio de ciertas medicinas que corrijan el temperamento desviado, previene la enfermedad.[186]

La causa más frecuente de la acumulación de residuos en las malas complexiones es la comida, y ésto es muy difícil evitarlo. La retención de restos se refiere no tanto a los excrementos o a la orina, sino los residuos procedentes de las digestiones que se sitúan entre el hígado y la vesícula biliar; entre el hígado y el bazo y entre la nariz y el paladar. Si se descuidan estas precauciones, o bien se produce algún error en este apartado, es preciso el empleo inmediato de medicinas o de ejercicios físicos adecuados que desalojen los residuos del cuerpo.[187]

Las retenciones producen extenuación o agotamiento, del que conocemos tres clases: la primera es la extenuación ulcerosa, la segunda la extenuación de la dilatación o expansión y la tercera la extenuación de la tumefacción producida por la hinchazón.

La extenuación ulcerosa se produce por la presencia de un humor caliente que produce ciertos residuos que no se han eliminado mediante los ejercicios. Conviene disolverlos y echarlos fuera. Se logra mediante un masaje suave, realizado de forma continuada, porque este masaje no endurece los músculos y, en cambio, sí produce el desalojo de los residuos. Debe hacerse con aceite caliente rancio, que no produzca contractura. Necesita el paciente, ademas, darse un baño al aire libre y después en agua caliente. La comida debe ser lo más tierna y fría posible y, sobre todo, en poca cantidad.

La denominada extenuación de dilatación o expansión es aquella en la que los residuos están en los músculos. Se trata mediante un masaje suave con aceite de oliva calentado al sol, aceite de eneldo o aceite de manzanilla. Se sumergirán los pacientes en una tina que tenga agua a temperatura moderada y que permanezcan bastante tiempo en ella. Harán también ejercicios que calmen, como los que hacen los entrenadores con ungüentos que dilatan los miembros y los moldean. Haciéndolo los residuos salen fuera.

La extenuación de la tumefacción es la que se manifiesta por la hinchazón, el dolor y el aumento de los órganos. Su curación se obtiene utilizando sucesivamente tres cosas: el vaciamiento mediante el vómito, el enfriamiento y la relajación. El masaje debe ser suave; se debe permanecer en el agua moderadamente caliente largo tiempo y es preciso emplear mucho aceite tibio. Si esto sucede durante la estación del verano usar aceite de violeta. La alimentación recomendada consiste en ingerir una cantidad menor de lo normal. Esto para los pacientes jóvenes, sobre los treinta años, después se deben reducir los ejercicios, y que la comida sea ligera y poco caliente. Cuando lleguen a la vejez, que practiquen ejercicios suaves como el andar y la comida blanda y caliente. La cantidad de comida estará en función de si los dientes son fuertes o débiles.[188]

Los pacientes de complexión caliente y húmeda conviene que se preocupen de desalojar los residuos del cuerpo a través de la purga y los de la cabeza por medio del estornudo y las gárgaras con almáciga, haciendo fluir la orina y las heces. Se aconsejan medicinas suaves para deshacerse de la humedad como son el agárico, el turbbit, el cártamo y la semilla de ortiga. Conviene que estas personas presten atención a abrir las obstrucciones e impedir las causas de la putrefacción, más que otra cosa. Deben procurar abrir la obstrucción y deshacerse de los humores que pueden corromperse, también por medio de medicinas. Como la putrefacción es el resultado de un calor extraño y de una humedad extraña y tiene un olor fétido, las medicinas oportunas –según la doctrina de los contrarios, recordamos nosotros– son aquellas que tienen un olor aromático. El medicamento compuesto debe estar realizado en este sentido, lo que le ayuda a conservar su salud.[189]

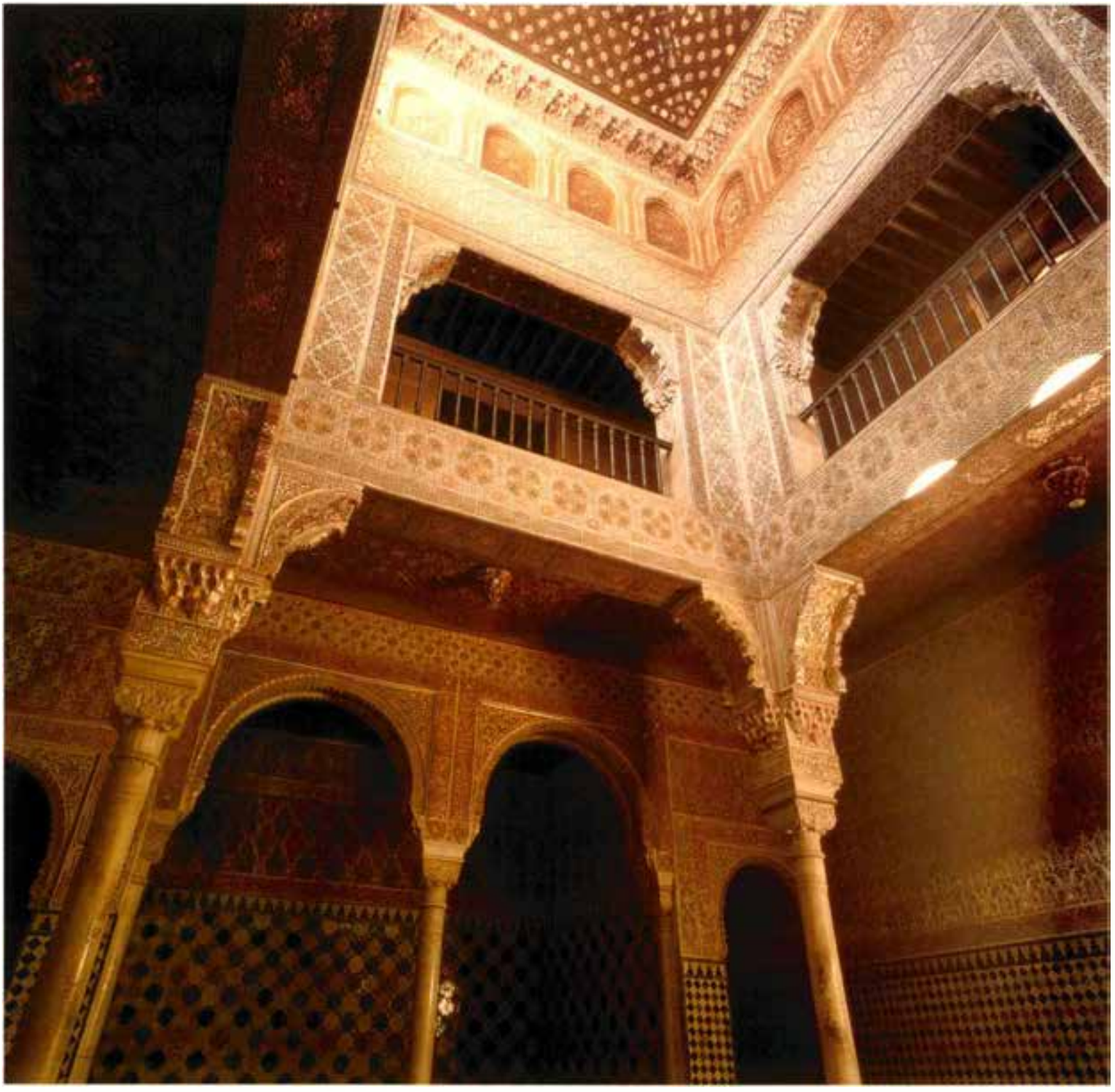
Los pacientes de complexión caliente y seca deben procurar combatir el exceso de bilis amarilla por medio de medicinas laxantes que sean suaves como el tamarindo, la violeta, el mirobolano amarillo, la corregúela y otras. Es bueno el jarabe de oximiel azucarado, en la época de verano, hecho con una parte de su semilla y opio, que tienen la fuerza de abrir y dejar fluir sin calentar por ello, cosa que también sucede con la semilla de azucena, el culantrillo de pozo fragmentado y la semilla de sandía. Reducen el calor el palo de regaliz, la flor de violeta, la flor de nenúfar y son una buena prevención contra la aparición de la fiebre de esta complexión. A la vez, es preciso fortalecer la boca del estómago, seguramente injuriada con las medicinas reseñadas, mediante la almaciga, el nardo o el agáloco de buena calidad. Es malo para ello el uso del del vinagre agrio y es buena el agua de cebada para este fin.[190]

Los de complexión fría y húmeda deben hacer uso de las medicinas que eliminen los residuos, comidas que aporten calor y sequedad y deben evitar los baños que aumentan la humedad.

Los de complexión fría y seca deben prestar mucha atención al desalojo de residuos que producen sus cuerpos, en especial los de predisposición hacia la bilis negra. Las medicinas efectivas son el mirobolano negro y, aun más fuerte, el polipodio, que dan buen resultado.[191]

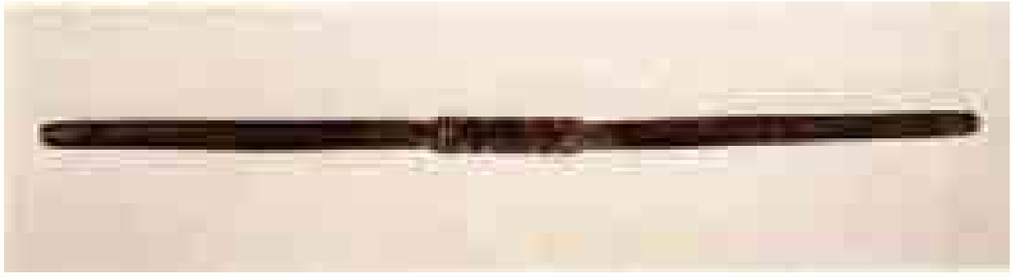
Otro tema debatido comunmente entre los médicos es saber si es conveniente o no someter al paciente a una sangría profilactica, es decir no para curar una enfermedad concreta, como es lo habitual, sino en pleno estado de salud y con el fin de prevenir la aparición de enfermedades. Solo hemos encontrado que se ocupen del tema Avenzoar y Averroes.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Baños de la Alhambra. Sala templada del baño del Palacio de Comares. La necesidad de bañarse incluso dos o más veces al día propició que los magnates se hiciesen construir baños próximos en el interior de sus domicilios.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Varilla de bronce en forma cilíndrica (instrumental quirúrgico andalusí). Museo Arqueológico de Madrid.

El primero de ellos advierte que no se debe sangrar nunca ni a los niños ni a los ancianos, salvo por motivos muy especiales. El momento de realizarla es después de haber evacuado, por las mañanas, porque el sol atrae el calor innato y se relaja la fuerza corporal. La mejor época para hacerlo es en la primavera, en la que los humores se ponen en movimiento. La incisión debe practicarse en el cuello, y se procede así: se deja salir un poco de sangre, luego se obtura y, más tarde, se abre la herida para dejarla salir la de nuevo hasta que se obtura definitivamente.[192]

Para Averroes el uso de la sangría preventiva no es necesaria a los que posean una complexión equilibrada. A los que no la tengan, la inmensa mayoría, añadimos nosotros, deben realizarla una vez al año en la primavera, como dice Avenzoar, y como sostienen otros, dos veces, una en la primavera y otra en el otoño, puesto que procuran el desalojo de humores alterados. También, como ya sabemos, deben someterse a esta práctica cuando sientan las primeras señales de aparición de cualquier enfermedad.[193]

Otra forma de movilizar los humores es mediante el uso de ventosas. De este procedimiento se ocupa únicamente Avenzoar, quien nos dice que en los países cálidos es mejor y menos peligroso el uso de las ventosas, que las sangrías, mientas que en los fríos es siempre preferible utilizar la sangría. [194] La utilización de ventosas es una constante a lo largo de la "Medicina del Profeta", puesto que son ampliamente recomendadas por Mahoma, o sus continuadores, quienes se ocupan de ellas en múltiples ocasiones. No es la primera vez que Avenzoar recuerda alguna práctica de formas de medicina empírico-creencial.[195]

Otro medio de purificar periódicamente al organismo evacuando los humores espesos es acudir al uso de purgantes. Según Avenzoar, la mejor época para tomarlos es la primavera, por las mismas razones que se expuso al hablar de la sangría. No es conveniente administrar purgantes tras haber padecido fiebres, ni se debe practicar la purga con el vientre duro, es decir, teniendo estreñimiento. Tampoco es bueno abusar de los purgantes, pues debilitan al organismo ni, por el contrario, pasar mucho tiempo sin tomarlos.[196]

Maimónides nos dice que algunos autores preconizan provocar el vómito una o dos veces al mes, puesto que esto es bueno para conservar la salud, salvo que el paciente sea de pecho estrecho, se le cargue la cabeza de forma rápida, o padezca cefaleas. Tampoco debe provocarse el vómito cuando domine el tiempo muy frío. Del mismo tomamos el que todos los médicos estan de acuerdo en que lo primero para conservar la salud es tener la naturaleza blanda, ya que cuando se seca la naturaleza se producen vapores malos que llegan al corazón y al cerebro, dañando los humores y entristeciendo los espíritus, produciendo la angustia, los malos pensamientos y la pereza y todo esto sucede, en resumen, cuando se impide que los restos de la digestión se eliminen debidamente.[197]

Como laxantes recomienda lo mismo que hemos visto aconseja Avenzoar: agua de ruibarbo con tamarindo. Un dirham de ruibarbo bueno con una onza de tamarindo, sin fibras y troceado muy fino. Se deja en un arrelde y medio de agua muy hirviente, durante una noche y por la mañana se cuela sobre tres onzas de jarabe de rosa. Se bebe muy temprano y no se tomará alimento alguno hasta pasadas seis horas.[198]

Cuando hay estreñimiento es preciso administrar al paciente cañafístula. Pare ello se toman cuatro dirham/s de borraja; de regaliz pelado y machacado, culantrillo de pozo, grano de agracejo, tres dirham/s; de semillas de malvavisco cinco dirham/s; rosas blandas, en número de siete, pero si no es el tiempo, tres

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Cazuela, s. XIII-XIV. Universidad de Granada. Para la cocción de alimentos se recomendaba el uso de barro vidriado, pero solo si se empleaban unas pocas veces y luego se desechaban.

onzas de jarabe de rosa; hinojo, siete. Se coloca todo esto en arrelde y medio de agua hirviente durante un día y una noche, por la mañana se amasa y se cuela sobre veinte dirham/s de rodajas de cañafístula, cuatro de aceite de almendra y una onza de azúcar. El agracejo, que es de naturaleza astringente y por tanto contrario al efecto buscado, se añade porque inhibe la angustia que produce la cañafístula y refuerza el intestino para que no sangre por el esfuerzo a realizar.[199]

Dentro de este capítulo se incluyen las recomendaciones sobre las relaciones sexuales y sobre este tema se pronuncian de forma conjunta los tres autores consultados, si bien debemos admitir que de una forma más parca el primero:

Avenzoar nos indica que es bueno para el organismo si una vez realizado el acto sexual el hombre nota que se encuentra en perfecto estado. Si no es así, el coito es causa de graves perjuicios. Además recomienda no realizar el acto sexual después de una comida copiosa, o estando agotado, bien sea por el trabajo, o por la evacuación de humores mediante el uso de las drogas o por la sangría. Tampoco deben practicarlos los enfermos febriles.[200]

Señala que hay algunos autores que opinan que el comer cabezas de pájaros machos, nabo cocido con carne, o bien solo, zanahoria, cruda o cocida y agua de garbanzos, ayuda al coito. El no se pronuncia.[201]

Gracias a Averroes sabemos que los jóvenes no deben practicar las relaciones sexuales y de esta forma no se sentirán ni perezosos, ni cansados, ni débiles. Sin embargo, admite, son imprescindibles las relaciones sexuales porque el semen es como todos los residuos y debe ser evacuado periódicamente.

En determinadas personas, según sus características, se les ha aconsejado que se abstengan absolutamente de relaciones sexuales, si desean conservar la salud.[202]

Para los pacientes de complexión fría y seca las relaciones sexuales son de lo más perjudicial, siendo, por el contrario, muy necesarias para los de complexión caliente y húmeda.[203]

Los sabios demostraron, según nos manifiesta por su parte Maimónides, que el coito es dañino para la mayoría de la gente, salvo aquellos que lo precisan por su naturaleza. A unos perjudica más y a otros menos: a los jóvenes con humor húmedo el coito les daña poco, en ese contradice a Averroes, mientras

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

que los viejos, los enfermos, los convalecientes o los de complexión seca deben abstenerse de las relaciones sexuales puesto que les produce mucho daño, o quizás la muerte.

En cuanto el momento idóneo para el coito afirma que no se debe realizar este antes de terminar la digestión de los alimentos en el estómago, ni con hambre o sed, tampoco cuando se esté borracho, ni después de salir del baño, ni antes ni después del ejercicio. Tampoco debe hacerse antes de la sangría, ni un día después. Por último y como consejo final, nos dice que todo aquel que quiera mantener su salud debe espaciar el coito lo más posible.[204]

11. *La utilización de las emociones*

Los sentimientos y su entorno tan solo son considerad por Averroes y Maimónides, omitiéndo por completo Avenzoar cualquier reflexión al respecto:

Así, Averroes nos dice que en los recién nacidos es conveniente evitar aquellas cosas que los ponen tristes, porque esto afectará al desarrollo futuro de su complexión. Si esto sucede, hay que saber el motivo de su tristeza e intentar eliminarlo. En esta línea, se aconseja el empleo de sonidos afectuosos, puesto que es bueno para alegrar su carácter. Suponemos que se refiere a la utilización de la palabra y también del canto y la música.[205]

Ya en las personas adultas, se deben evitar situaciones anímicas que pueden dar origen a determinados problemas. A modo de ejemplo cita dos: el miedo y la ira, quizás los sentimientos más extremos. El miedo y todas aquellas cosas del espíritu que aumenten la frialdad innata del paciente, son nocivos para aquellos en los que predomina el humor de la bilis negra de forma pasajera, o permanente, puesto que esta situación es susceptible de producir enfermedad.[206] Los pacientes con complexiones en las que predomine el calor deben evitar situaciones anímicas que aumenten el calor en sus cuerpos, tal como sucede con el enfado, que conduce a la cólera.[207]

Esto tiene su origen en que, según se estimaba, el miedo producía una situación de frialdad en el organismo, que incidía especialmente sobre la constitución tendente al desbordamiento de la bilis negra, cuyas cualidades específicas eran la frialdad y la sequedad. Evitar dichas sensaciones era impedir se produjese una frialdad añadida nociva. En el caso de la ira, lo que produce es una situación de aumento de calor que, igualmente es contraproducente en los casos de temperamentos calientes.

Dentro de este contexto, se habla de que los pacientes que posean una complexión caliente y seca y, por tanto, a los que le afecten negativamente la ira, deben oír músicas agradables.[208]

De forma muy parecida se pronuncia Maimónides quien nos dice que todo médico pretende que su paciente se mantenga sano, esté siempre contento y sea feliz, por lo que debe procurar alejarlo de las reacciones del ánimo que llevan a la angustia. Así se conserva la salud del sano y se adelanta la curación del enfermo, especialmente en las enfermedades en las que aparece la angustia y las ideas negras, en las cuales los cuidados del animo son más necesarios. En el caso de que el paciente esté dominado por la preocupación, la perplejidad o la tristeza, el médico, nos dice, no puede hacer uso de los procedimientos habituales para alejar estas reacciones, es decir de los recursos empleados con las enfermedades del cuerpo, pero sí puede aprovecharse de los temas que influyen en el espíritu como la filosofía práctica, los discursos, la teología, la literatura etc. Para ello los filósofos que escribieron libros sobre diversas ciencias, también lo hicieron sobre la manera de corregir la educación del alma, con el fin de enriquecerla con el bien y alejarla de los males.[209]

De la misma manera, la educación teológica, los discursos y las tradiciones, recogidos de los profetas o sus seguidores, permiten conocer sus vidas y educar el alma, para llevarla a hacer el bien. Por ello las reacciones del ánimo solo afectan negativamente a los que desconocen el saber filosófico, literario o las enseñanzas teológicas, como sucede con los niños, las mujeres, o los seres apocados que, por la debilidad de sus almas, se asustan cuando ocurre cualquier desgracia, chillan, prorrumpen en llanto, se golpean en la cara y el pecho y hasta pueden llegar a morir. Lo mismo sucede cuando una de estas personas recibe un bien, entonces se alegran desmesuradamente, y creen que han alcanzado el máximo, porque les falta la educación de sus almas, se ríen fuerte e incluso llegan a morir por su gran alegría, debido a la disolución del alma inclinada a exteriorizarse, como afirma Galeno, y esto porque se trata de almas blandas, ignorantes de la realidad de las mismas.

Las personas maduran con la educación filosófica, literaria teológica; sus almas ganan valor y se convierten en fuertes y reaccionan de forma mínima. A medida que la persona es más madura, menor será su reacción ante el bien o el mal del mundo. Leyendo libros se refuerza el alma para distinguir el bien y el mal, disminuyendo las reacciones, alejando las ideas raras, alegrando el alma en todas las situaciones en las que se encuentra el hombre. Esta es una consideración buena que aleja las malas ideas y las preocupaciones.

La influencia de los sentimientos es, pues, muy grande. Así se admite al decir que una persona de constitución fuerte, con un gran vozarrón cuando le llega una noticia que le pone triste, pierde el color, baja la voz hasta que se hace imperceptible, se debilitan sus fuerzas, presenta temblores y se le enfría la superficie de su cuerpo, pues hay un hundimiento del calor innato en el interior del cuerpo. Al contrario, cuando a una persona de cuerpo débil, pálido, de poca voz, le llega una noticia alegre, se le refuerza el cuerpo, eleva la voz y cambia el color de su cara por la presencia del calor innato que se mueve hacia el exterior.[210]

Con el fin de salir al paso a estos problemas, aunque nuestros autores sólo lo mencionan brevemente –nosotros lo haremos más in extenso– se utilizaban músicas euforizantes, por medio de instrumentos rítmicos, como tambores y trompetas militares, que encendiesen su ánimo. Así, se recomendaba la compañía de personas que en modo alguno planteasen con su conversación temas trascendentes, tan solo festivos, o divertidos, con el fin de obviar en lo posible dichas desagradables situaciones. Los pacientes se relacionaran además con personas de oficios en los que el uso del calor fuese habitual, como sucede con los herreros, los labriegos y las gentes que trabajan al sol, etc.

También se indica que, en el caso contrario, en los pacientes que poseían una complexión en la que predomine el calor, como son la de la bilis amarilla o la sanguínea, eviten problemas de la psique que producen calor en sus cuerpos, como el enfado y otras ya

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

La utilización de la música como terapia. Manuscrito del Hadīṯ Bayāḍ wa-Riyāḍ, *periodo almohade s. XIII. Biblioteca Apostólica Vaticana.*

que, como sabemos, la ira engendra calor, nocivo para ellos.[211] En los casos mencionados se debe tratar de mover, poco a poco, el ánimo del paciente mediante cantos suaves, música ejecutada con tonos apagados, como menciona Averroes, temas de conversaciones poco profundos, que no den lugar a controversias ni discusiones, y frecuentando el trato con aquellos que trabajen en ambientes húmedos y fríos como hortelanos, encargados de los riegos, etc.

12. *La prevención de la enfermedad mediante el uso de medicamentos*

Son todos de Avenzoar. Este autor aconseja tomar medio dirham de triaca *al- fārūq*, que ya ha sido descrita, una vez cada diez días en el tiempo de invierno, con el fin de evitar las fiebres pútridas, la epilepsia y el cólico. Indica, además, que detiene la canicie el uso de esta medida, y que los que la empleen no se verán afectados por la mordedura de animal ponzoñoso, ni sucumbirán a veneno letal. Lo propio sucede cuando el paciente ha bebido aguas en mal estado.[212]

Usando las raíces del nogal y frotándose los dientes cada cinco días, recoge Avenzoar de otros médicos que como siempre omite, se limpia la cabeza, se clarifican los sentidos y se agudiza la inteligencia.[213]

Beber oximiel con agua en la que se haya hervido un poco de raíz de cardo corredor es una buena prevención contra la pleuresía y

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

contra los tumores del interior del cuerpo. También afirma que una esmeralda puesta sobre el estómago lo fortalece, y si se cuelga del cuello sirve de antídoto frente a la epilepsia.[214]

Alcoholarse los párpados con un instrumento de oro fortalece la vista, lo mismo que vendar los ojos con flores de rosas tiernas, o alcoholarse los párpados con jarabe de rosas azucarado, una vez que se ha dejado el cuerpo limpio de impurezas por medio de los métodos acostumbrados.[215]

El clavo previamente machacado y espolvoreado cada noche del invierno en la parte anterior de la cabeza preserva de los catarros. El macis utilizado de la misma forma, pero en el resto de las estaciones, sirve también para prevenir la enfermedad. Los poleos usados igualmente hacen el mismo efecto y lo propio sucede con la cáscara de toronja.[216]

Según dicen los médicos, recogido por Avenzoar, si se untan repetidamente las vértebras dorsales con pomada de almendra o con aceite de oliva lavado se previene el encorvamiento que suele aparecer en la vejez. Aunque algunos opinan que la pomada de sésamo es aun mejor, Avenzoar sostiene que no, que la almendra es mas útil, por su mayor poder astringente.[217]

Comer habitualmente ortigas es un buen preventivo contra la aparición del cálculo renal.[218]

Por último, este autor, nos informa de algunas raras y curiosas formas de prevención de enfermedades que se encuentran muy próximas a la medicina empírico-creencial, bastante alejada ya de la medicina racional practicada por los médicos islámicos. El resto de autores vemos permanecen en la ortodoxia. Esto parece confirmar nuestra idea de que el *Tadbir al-sihha* es de Abu l-'Ala' Zuhr y no de Avenzoar, puesto que este último autor recoge una gran cantidad de supuestos de esta índole.[219]

Entre estas prácticas estan el uso de piedras como la esmeralda que, puesta en un anillo, rehuye la presencia de serpientes venenosas. Una piedra bezoar[220] engarzada en un anillo obtiene el mismo resultado. Montada una turquesa en un anillo, su poseedor no morirá asesinado ni ahogado, mientras lo lleve puesto.[221]

IV. Consideraciones finales

Como colofón a todo lo anteriormente expuesto, queremos señalar que estos fueron algunos de los recursos de que dispusieron los médicos andalusíes de la época estudiada para prevenir la enfermedad y éste el modo como los administraron siguiendo las diferentes opiniones.

Debemos indicar que los textos mencionados se mantuvieron vigentes no solo en el siglo XII, sino al menos dos siglos más, por lo que creemos configuraron en gran medida lo que fue la Higiene Privada en al-Andalus. Y esto es así porque hasta el siglo XIV, cuando haga su aparición el completísimo texto de Ibn al Jatib, que comprende y amplia de forma generosa a todos los anteriores, los textos estudiados fueron los únicos.

Por otra parte, como quiera que a dichos escritos tuvieron acceso cuantos estudiosos los consultaron pues, independientemente de que fueran especialmente dedicados a conservar la salud de unos individuos señalados, abren todo un abanico de posibilidades y su lectura facilitó el acceso de esta información a un mayor número de pacientes, sobre todo si tenemos en cuenta su abundante distribución por el mundo islámico medieval. En cuanto al latino, sabemos que la obra de Ibn al-Jatib no fue traducida, y si lo fueron las de los autores objeto de nuestro estudio, por lo que creemos que los escritos analizados se utilizaron en la elaboración de los textos escolásticos, recordemos los *Regimina sanitatis* de Arnau de Vilanova (c. 1240- 1311) y, más tarde, constituyeron la base de los abundantes tratados renacentistas sobre la prevención de la enfermedad.

Notas

1. SIGERIST, H. E., *Hitos en la Historia de la Salud Pública*, 2ª ed., México, 1984.
2. HIPOCRATES , *Oeuvres completes .Traduction nouvelle avec le texte en regard [...] par E. Littré*, 10 vols. Paris, 1839-1861.
3. GALENO DE PERGAMO, *Claudii Galenii Opera Omnia*, C. G. Kuhn ed., 20 vols., Leipzig, 1821-1833, [reimp. Hildesheim, 1965].
4. THEODORIDES, J. "Les sciences biologiques et médicales à Byzance", *Cahiers d'Histoire et de Philosophie des Sciences*, 3 (1977), 50.
5. LINAJE CONDE, A., "La enfermedad en la organización monástica visigoda", *Asclepio, 22* (1970), 203-217; GIRON IRUESTE , F."Los médicos mozárabes y el proceso de constitución de la medicina árabe en al-Andalus", *Asclepio*, 30-31 (1978-79), 209-222.
6. GIRON, F. *Historia de la Ciencia y de la Técnica. Oriente Islámico Medieval*, Madrid, 1994.
7. GIRON, F. *Historia de la Ciencia y de la Técnica. Occidente Islámico Medieval*. Madrid, 1994.
8. PEÑA, C.; DIAZ, A.; ALVAREZ DE MORALES, C.; GIRON, F.; LABARTA, A.; VAZQUEZ DE BENITO, C."Corpus medicorum arabico-hispanorum", *Aurāq*, 4, (1981), 79-110.
9. GIRON, F. *Historia de la Ciencia y de la Técnica. Occidente Islámico Medieval*. Madrid, 1994.
10. Tenemos serias dudas de que la *Maqala fi-tadbir al-sihha*, asi creemos que debe denominarse, separándola del *Kitab al-agdiya*, sea realmente de Avenzoar, por el estilo y contenido más bien correspondería a su padre Abū l-'Alā' Zuhr, pero hasta no disponer de datos suficientes que nos permitan certificar su autoria, seguiremos considerándola del primero.
11. La ubicación y contenido de los manuscritos del *Kitab al-Agdiya* está tomado en su totalidad de ABU MARWAN 'ABD AL - MALIK B. ZUHR. *Kitab al-agdiya (Tratado de los alimentos)* Edición, traducción e introducción de Expiración García Sánchez. Madrid, 1992.
12. *Abohaly Abenzoar [...] de regimine sanitatis liber [...] nunc traslatus et publicatus opera Joannis George Schenck...* Basilea, Ioannis Schoeteri, 1618. En 12º.
13. ABU MARWĀN 'ABD AL - MALIK B. ZUHR. *op. cit.* , p. 45.
14. Véase ULLMANN, M. *Die Medizin im Islam*, Leidem-Köln, 1970, 148 y ss.
15. Véase COLIN, G., *La Tadkira de Abou l-Ala*, Paris, 1911 .
16. En la Introducción realizada por H. Jahier y A. Noureddine a la edición y traducción de la *Urjūza fī l-tibb* de Avicena se hace constar dicha circunstancia. Véase: AVICENNA, *Poème de la Médecine* [...] texte arabe, traduction francaise par... Paris, 1956, p. IX.
17. El propio autor nos habla en su escrito de *"...unas palabras que le hicieron guardar rencor contra mi padre..."* Véase Abū Marwan 'Abd al-Malik b. Zuhr, *Kitab al Taysir*, Bibliothèque Nationale. Paris. Ms Oriental nº 2960, fol. 128 v.
18. IBN ABĪ USAYBI'A, Kitab 'Uyūn al Anba' fī tabaqāt al-Atibbā'. Sources d'informations sur les classes des medicins, XIII Chapitre: "Medecins de l'Occident musulman", Publié

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

[...] H. Jahier et A. Noureddine, Alger, 1958, p. 88.

19. IBN AL-ABBĀR, *Kitab at-tecmila li-Kitab es-sila*. Editado por F. Codera con el título *Complementum libri Assilah*, 2 vols., Madrid, 1887-1889, vol. 2, p. 606-607.
20. IBN ABĪ UṢABI'A, *op. cit.*, p. 154.
21. Vid. nota 17, fol. 113r
22. Tiene como discípulos, además de a su propio hijo, Abū Bakr b. Zuhr y el citado Ibn Galindū, a Abū M. al-Sadūnī, Abū al-Husayn b. Asdūn conocido como al-Masdūm, Abū Bakr b. al-Qādī al-Hasan al-Zuhrī y a Muhammad b. al-Ismā'īl. Sabemos, así mismo, que mantuvo una importante relación científica, aunque seguramente no en calidad de maestro y discípulo –como abundantemente se ha afirmado– con el cordobés Averroes. Véase IBN ABĪ UṢABI'A, *op. cit.*, p. 96.
23. Véase COLIN, G. *Avenzoar, sa vie et ses oeuvres*. Paris, 1911, p. 32
24. Vid. nota 17, fol. 115r.
25. Véase IBN ABĪ UṢABI'A, *op. cit.*, p. 92.
26. Véase ABŪ MARWĀN 'ABD AL-MALIK B. ZUHR, *op. cit.*, p. 45.
27. Véase: PEÑA MUÑOZ, C. ; GIRON IRUESTE , F., "Aspectos inéditos de la obra médica de Avenzoar: El prólogo del *Kitāb al-Taysīr*. Edición, traducción y comentarios". *Miscelánea de Estudios Arabes y Hebráicos*, XXVI/1 (1977), 103-116 .
28. Véase ULLMAN, M, *op. cit.*, p. 162 y ss.
29. Véase: PEÑA, C.; *et al.* , *Corpus...*, p. 89-91.
30. En adelante Avenzoar, *Agdiya*.
31. Véase: PEÑA MUÑOZ, C.; GIRON IRUESTE , F., "Aspectos inéditos...".
32. En el *Kitāb al Kulliyyāt* se puede leer: *"... El libro llamado al-Taysīr que ha compuesto en nuestros días Abū Marwān b. Zuhr; este libro se lo he pedido yo..."* Véase IBN RUŠD, *Kitāb al-kulliyyāt fī l-ṭibb*. Edición crítica de J. M. Fórneas y C. Alvarez de Morales, 2 vols., Madrid, 1987, vol. 1°, p. 518. La traducción es nuestra.
33. Véase PEÑA MUÑOZ, C.; GIRÓN IRUESTE, F., "Aspectos inéditos...", p. 111.
34. La versión latina del Taysīr dice a este respecto *"... Et quod non erat secundum praeceptum miramamolini..."*, lo que confirma nuestra aseveración de que el destinatario final de la obra era 'Abd al-Mu'min. El título genérico de los califas almohades era Amīr al-Muminīn, voz de donde los latinos toman Miramamolín. Es sabido que Miramamolin fue el caudillo almohade derrotado en Las Navas de Tolosa en 1212, por una temporal confederación de los reinos cristianos peninsulares.
35. Biblioteca Medicea-Laurenziana de Florencia, ms. n° 215; Bibliothèque Nationale de París, ms. Or. n° 2960; Bodleian Library de Oxford, Huntington n° 355; Maktaba al- Abdaliya de Túnez, ms. n° 2867/7; British Museum de Londres, ms. Or. n° 9.128.
36. Generalmente se viene aceptando el año 1280 como fecha de traducción de la obra. Sin embargo en la edición princeps de 1490 podemos leer: *Incipit liber theicrisi dahalmodana [...] traslatus de hebraico in latinum Venetis a Magistro Paravicio physico ipso sibi vulgarizante magistro Jacobo Hebreo. Anno 1281...*
37. *Explicit liber Caysir (sic) medicinarum magno viri sapiens albenzoar traslatus ex lingua hebraica in latinan [...] per manum Joannis humilis servi Christi de Capua qui [...] in utraque lingua peritus existit. Anno Domini 1319. Cf. Catalogue général des manuscrits des Bibliothèques Publiques de France [...]*. Paris, 1918. p. 33-34.
38. Véase COLIN, G. *Avenzoar, sa vie et ses oeuvres*. p. 86- 87.
39. Véase STEINSCHNEIDERS, M., *Catalogus Coddicorum hebraeconum in Bibliotheca Academia Lugduno-Batavorum*, Lugduno-Batavorum, 1858. p. 312.
40. Bibliothèque de la Universitè de Paris. ms. n° 131; Bibliothèque de l'Ecole de Mèdecine de Montpellier. ms. H n° 25; Bibliothèque de la Facultè de Mèdecine de Paris. ms. n° 272; Biblioteca Vaticana. Codices Palatini Latini n° 1255. fol. 130 r- 131 v. (Sólo un fragmento). Vid. SCHUBA, L. *Die medizinischen Handsriften der Codices Palatini in der Vatikanischen Bibliotheck*, Wiesbaden, 1981, p. 305.
41. Véase GARCÍA BALLESTER, L., "Tres bibliotecas médicas en la Valencia del siglo XV", *Asclepio*, 18-19, (1966-67), 383-405.
42. Son las siguientes: Venetiis, Joannen de Forlivio et Gregorium fratres. 1490. En folio; Venetiis, Bonetus Locatellum Bergomensis. 1496. En folio; Venetiis, Otinus Papiensem de Luna. 1497. En folio; Venetiis, Gregorium de Gregoriis. 1513. En folio; Venetiis, Gregorium de Gregoriis. 1514. En folio; Venetiis, Haeredum Octaviani Scoti. 1530. En folio; Lugduni, Jacobum de Giunta. 1531. En octavo; Lugduni, Jo. Crispinus. 1531. En octavo; Venetiis, Octavianus Scotum. 1542. En folio; Venetiis, [al fin, Haeredes Lucantonii Iuntae], 1553. En folio; Venetiis, apud Juntas. 1574. En octavo.
43. PEÑA MUÑOZ, C., *Capítulos de conservación de la salud y enfermedades del tórax y abdomen en el "Kitāb al-Taysīr" de Avenzoar*, Edición traducción y comentario. Universidad de Granada, 1978. En adelante, Avenzoar, *Taysīr*.
44. IBN ABĪ UṢABI'A , *op, cit.*, p.130-134.
45. Vid. supra.
46. IBN ABĪ UṢAYBI'A , *op. cit.*, p.134.
47. PEÑA, C. ; *et al.*, *Corpus...*, p. 92-94.
48. AVERROES, op. cit. En adelante lo citaremos como Averroes.
49. GARCIA SANCHEZ, E., "Un opúsculo inédito sobre higiene individual: Fī Ḥifẓ al-Ṣiḥḥa (ms. árabe 884 de El Escorial). Edición, traducción y notas", *Dynamis*, 4, (1984), 247-263.
50. La biografía de Maimónides está tomada al completo de ROMANO, D., "Biografía de Maimónides", en *Maimónides y su época*, Córdoba, p. 18-30.
51. Conocemos la existencia de Samuel, Yehuda y Mose b. Tibbon. El primero y el tercero tradujeron al hebreo una gran parte de las obras filosóficas y médicas de Maimónides. La familia era de origen granadino y los encontramos en el siglo XIII en Arles e Italia. Cf. Romano, D., *op. cit.*, nota 50 p. 112-121.
52. ROMANO, D., *op. cit.* , p. 26-27.
53. PEÑA, C.; *et al.* , *Corpus...*, p. 96-100.
54. Traducción castellana inédita realizada por Michel Barchin y Fernando Girón sobre el texto árabe editado por H. Kroner en *Janus*, 32, (1928), p. 12-116. En adelante Maimónides; Id. , fol. 1.
55. Id., fol. 2.
56. Bibliothèque de l'Universitè de Strasburg, n° 4227; Wellcome Historical Medical Library. London, n° 27: Beirut n° 320, 2. Topkapy Saray. Ahmed Salis Kütüpanesi. Istanbul.
57. Augsburg, Joham Bämler, 1472; Augsburg, Joham Bämler, 1475; Augsburg, Anton Storg, 1490; Florentia, Jacobus de Ripolis, 1490; Venetiis, Bernardinus de Vitalibus, c. 1500; Venetiis, 1514; Augsburg, Sigismund Grimm, 1518; Venetiis, Lucantonii de Giunta, 1521; Lugduni Batavorum, 1535.
58. FREIMAN, A., *Regimen Sanitatis des Maimonides für der Sultan al-Afdal*, Heidlberg, 1931; MUNTNER, S., *Maimonides: Regimen sanitatis, oder Diätetik für die Seele und der Korper, mit anhang der Mediznischen Responsen und Ethik des Maimonides*, Basel, 1866; GORDON, H.L., *The preservation of youth: essais on healt. Translated from the original arabic (Fi tadbir as-sihha) and with an Introduction*, New York, 1958.
59. Maimónides, fol. 26.
60. Averroes p. 398 y 408
61. Avenzoar, *Agdiya*, p. 136-137.
62. Maimónides, fol. 26.
63. Averroes, p. 395
64. Maimónides, fols. 26-27.
65. TORRES BALBAS, L. *Ciudades hispano-musulmanas*. 2 vols. [s.l., s.i., s.a.] vol. I, p. 285-294.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

66. Maimónides, fol 27.
67. Avenzoar, *Agdiya*, p. 137.
68. Maimónides, fol. 27.
69. Avenzoar, *Agdiya*, p. 137.
70. Avenzoar, *Agdiya*, id .
71. TORRES BALBAS, L., *op. cit*, vol. I. p. 395.
72. Avenzoar, *Agdiya*, p. 137.
73. Id., p. 137-138.
74. Id., p. 138.
75. Id.
76. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 53r.
77. Maimónides, fol. 38.
78. Averroes, p. 408.
79. Id., p. 400.
80. Avenzoar, *Agdiya*, p. 136.
81. Id.
82. CABRERA LATORRE, A. (dir) *Historia Natural*. Barcelona, vol. I, p. 75.
83. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 53r.
84. Maimónides, fol, 38.
85. Averroes , p. 408,
86. Avenzoar, *Agdiya*, p. 153-156.
87. Dioscórides, la autoridad durante la época medieval en materia medicinal, no menciona un uso del Tamarisco en tal sentido.Véase: PEDACIO DIOSCORIDES Anazarbeo, acerca de la materia medicinal y de los venenos mortíferos, traduzido de lengua Griega en la vulgar Castellana [...] por el Doctor Andrés de Laguna [...] Salamanca, 1566. [Edición facsímil, Madrid, 1994] , p. 71-72.
88. CABRERA LATORRE, A. *op. cit.*, vol.VI, p. 10.
89. Id. vol. IV, p. 225.
90. La triaca *al-Fārūq* es sin duda una de la más conocidas de las panaceas medievales, y la primera en el mundo islámico. Ignoramos el porqué de su nombre. Se usaba con el fin de preservar la salud tomándolo en pequeñas cantidades, cada tres días, o en mayores dosis ya en caso de tratamiento. Así sucedía con el envenenamiento o con la picadura de ofidios. Habitualmente se usaba en situaciones desesperadas. Esta es la fórmula que propone Avenzoar: pastillas de escila, pastillas de *Andaracaron*, pastillas de vívoras, pimienta negra, pimienta larga, opio egipcio, canela, semilla de rosa roja, raíz de lirio azulado, agárico hembra, aceite de bálsamo del mejor, simiente de nabo silvestre, zumo de regalíz, grano de laurel, goma de terebinto, mirra pura, azafrán, jengibre, ruibarbo chino, raíz de cincoenrama, poleo de monte, marrubio, peregil, cantueso, costo amargo, pimienta blanca, dictamo, incienso macho, flor de junco oloroso, canela roja, nardo indio, iva, estoraque indio, semilla de apio de silvestre, seselí, mastuerzo babilónico, comino. camedrio, pinillo, zumo de hipocístide, nardo griego, hojas de malabatro indio, meo, amomo, genciana griega, semilla de hinojo, tierra sellada, caparrosa quemada, zanahoria, mostaza blanca, acoro, grano de bálsamo, hipérico, valeriana, goma arábiga, alcaravea, goma de lentisco, anis, acacia, piedra bezard, betún de judea, opopanaco, sagapeno, centaurea menor, aristoloquia redonda, castóreo, ajenjo de monte, ajo, alharma, aristoloquia larga, semilla de zanahoria, vinagre de uva y miel para darle consistencia. Después de confeccionado deberían pasar tres días antes de tomarlo y siempre en ayunas. No se podían sustituir los componentes, salvo si se utilizaban medicamentos sustitutivos ya especificados, so pena de hacerla inútil, ni las proporciones de cada uno de ellos que están indicados de mayor, 48 *mitcales* a menor 1 *mitcal*. Las pastillas de *Andaracarón* tenían, a su vez, 21 componentes, lo que hacía que la suma total de los mismos fuese de 99.
En cuanto al *electuario* denominado *Mitridates*, en honor del rey del mismo nombre Mitridates VI Eupator (120-63 a.C.) rey del Ponto. Según una tradición, para evitar ser envenenado tomaba progresivas cantidades de veneno, con el fin de hacerse resistente a cualquiera de ellos. Siguiendo la misma fuente, su composición era esta: mirra, goma adragante, azafrán, agárico hembra, jengibre, canela, nardo indio, incienso macho, mostaza blanca, junco oloroso, madera de bálsamo, cantueso, seselí, costo amargo, gálbano, goma de terebinto, pimienta larga, castóreo, zumo de hipocístide, estoraque seco, malabatro indio, opopanaco, canela roja, pimienta blanca, pimienta negra, meliloto, iva, ajo silvestre, zanahoria, semilla de zanahoria silvestre, aceite de bálsamo, grano de bálsamo, electuario *fūfiyūn*, bedelio árabe, goma amónica, nardo griego, goma de lentisco, goma arábiga, semilla de apio silvestre, peregil, alcaravea, semilla de hinojo, rosa roja seca, genciana griega, dictamo, anis, meo, acacia, hipérico, ombligo de escinco, asaro, sagapeno, opio, acoro, hojas de ruda montesina, semillas de ruda montesina, vinagre para diluir los medicamentos. A su vez, el *Electuario Fūfiyūn* estaba compuesto de 17 medicamentos.Vid. nota 17, fols. 197r a 1997r.
La tierra bolar, también conocida como tierra sellada o bolo armenio era un remedio general contra envenenamientos. Vid, PEDACIO DIOSCORIDES , *op. cit.* p. 543 . CABRERA LATORRE, A., *op. cit.*, vol. I, p. 289-290.
Según conocemos había dos formas de *ṭafaya*, una blanca y otra verde y viene a ser un especie de embutido con muchas especies. Cf. HUICI MIRANDA, A. *Traducción española de un ms. anónimo del siglo XII sobre la concina Hispano- Magribí*, Madrid, 1966, p. 92-93.
94. Avenzoar, [illegible] , p. 153-156.
95. No conocemos la composición de la triaca magna, es posible que sea la misma que la denominada *al-faruq*.Véase la nota 90.
96. Averroes, p. 420-421.
97. LEVI-PROVENÇAL, E. *La civilización árabe en España*, 3ª ed. ,Madrid, 1969, p. 130-151.
98. Averroes, p. 396
99. Maimónides, fols. 2-4.
100. Maimónides, fol. 5.
101. En el Corán, (9), 23, 34, 35, se insta a evitar el lujo por parte de los creyentes: Cf. *EL CORAN*, Traducción, introducción y notas de J. Vernet, Barcelona, 1963.
102. Avenzoar, *Agdiya*, p. 147-148.
103. Avenzoar, *Taysīr* fol. 52 v.
104. Avenzoar, *Agdiya*, p. 148-150.
105. Averroes, p. 399
106. Id. p. 400
107. Id. p. 402
108. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 53r.
109. Averroes, p. 406
110. Id., p. 404-405
111. Ver 'ABD AL-MALIK IBN HABĪB (m. 238/853) *Mujtasar fi-l-tibb (Compendio de medicina)*, Introducción, edición crítica y traducción C. Alvarez de Morales y F. Girón Irueste. Madrid, 1992, p. 72-74.
112. Averroes, p. 405.
113. Averroes, p. 406. Según Andrés Laguna el fruto de la palma silvestre, el tamar indio, tiene como efecto purgar los humores nocivos. PEDACIO DIOSCORIDES, *op. cit.*, p. 96-97; La violeta, según A. Laguna ablanda el vientre: PEDACIO DIOSCORIDES, *op. cit*,. p. 452-453. El mirobalano amarillo relaja el vientre, según el mismo autor: PEDACIO DIOSCORIDES, *op. cit*, p. 474-475; La correhuela no aparece descrita en Dioscórides pero si la hemos localizado en Font Quer, que admite su caracter purgante: FONT QUER, P . *Plantas medicinales. El Dioscórides renovado*, Barcelona, 1973. p. 542-543.
114. Avenzoar, *Agdiya*, p. 129.
115. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 52v.
116. *Sobre la generación y Sobre la naturaleza del niño*. Cf. HIPÓCRATES, vol. VII. p. 470-615.
117. Avenzoar, *Agdiya*, pp. 143-145.
118. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 53r.
119. Maimónides, fol. 38.
120. Avenzoar, *Agdiya*, p. 146.
121. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 52r.
122. Maimónides, fol. 38.
123. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 52v.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

124. Según Ibn Abī Usaybi'a, Averroes describe en un texto suyo que había visto jirafas en la residencia de 'Abd al-Mu'min. Cf. IBN ABI USABI'A, *op. cit.*, p. 134.
125. Avenzoar, *Agdiya*, p. 146.
126. Id. , p. 146-147.
127. Maimónides, fol 38.
128. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 53r.
129. Avenzoar, *Agdiya*, p. 154-155.
130. Avenzoar, *Taysīr*, fols. 51v-52r.
131. Maimónides, fol. 6.
132. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 52r.
133. Id., fol. 53r.
134. Id. Aquí queremos indicar que el uso del membrillo como euforizante aparece en las tradiciones que configuran la "Medicina del Profeta". Es posible que haya aun más prestamos de esta medicina empírico-creencial, pero tan solo hemos localizado esta cita. Dice el *hadiz*: *"Le regalaron al Enviado de Dios [...] un membrillo que le habían traído de Ta if y dijo: "El membrillo es una excelente comida: perfuma la boca, y elimina al-daja, que es la tristeza que oprime el corazón"* .Ver 'ABD AL-MALIK IBN HABĪB, *op. cit.*, p. 81.
135. Maimónides, fols.8-9.
136. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 52r.
137. Maimónides, fol. 37.
138. Averroes, p. 408- 409.
139. Maimónides, fols., 2- 4.
140. Id., fols. 6-8.
141. 'ABD AL-MALIK IBN HABIB, *op. cit.*, p. 72-74.
142. Maimónides, fols. 7-9.
143. Id., fol. 37.
144. Avenzoar, *Agdiya*, p. 130.
145. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 52v.
146. Maimónides, fol. 5.
147. Id, fol 37.
148. *"El agraz es el zumo de uvas Thasias o Amineas muy acerbas y verdes el cual se tiene de esprimir en verano antes del nacimiento de la Canicula..."* PEDACIO DIOSCORIDES, *op. cit.*, p. 507.
149. Maimónides, fol. 37.
150. Dioscórides indica que el oximiel se prepara de esta manera: cinco heminas de vinagre, una mina de sal marina, de miel diez *minas*, de agua cinco *sestarios*. Una vez mezclados los ingredientes se le dan diez hervores y se deja resfriar. Es útil contra los humores gruesos. PEDACIO DIOSCORIDES, *op. cit.*, p. 516.
151. Averroes, p. 407.
152. Id., p. 400 y p. 405.
153. Id. 407 y p. 410.
154. 'ABD AL-MALIK IBN HABĪB, *op. cit.*, p. 95.
155. Maimónides, fol. 33 .
156. Avenzoar, *Agdiya*, p. 131.
157. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 51v.
158. Averroes, p. 395, 396, 397.
159. Id., p. 400.
160. Id., p. 408 y 410.
161. Id., p. 401-402.
162. Id., p. 407.
163. Maimónides, fol. 4.
164. Id., fol. 5.
165. Avenzoar, *Agdiya*, p. 130.
166. Id., p. 135-136.
167. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 51v.
168. Id., fol. 53r.
169. Averroes, p. 398.
170. Id., p., 397, 398, 400.
171. Averroes, p. 402, 405-409.
172. Maimónides, fols. 34-35.
173. Avenzoar, *Agdiya*, p 135.
174. Averroes, p. 397.
175. Id., p. 399.
176. Id., p. 401-409.
177. Maimónides, fol. 32.
178. Avenzoar, *Agdiya*, p. 130.
179. Averroes, p. 399.
180. Id., p. 403.
181. Averroes, p. 409-410.
182. Maimónides, fol. 35.
183. Id., fols. 35-36.
184. Id. , fol. 36.
185. Avenzoar, *Taysīr*, fols. 50v y 51r.
186. Averroes, p. 396.
187. Id., p. 403
188. Averroes, p. 404.
189. Id., p. 408-409
190. Id. , p. 407.
191. Id., p. 409-410.
192. Avenzoar, *Agdiya*, p. 131.
193. Averroes, p. 413.
194. Avenzoar, *Agdiya*, p. 132.
195. Sobre el empleo de las ventosas en la "Medicina del Profeta" véase 'ABD AL-MALIK IBN HABĪB , *op. cit.*, p. 47-52.
196. Avenzoar, *Agdiya*, p. 132-134.
197. Maimónides, fol. 14.
198. Id., fols. 16-17.
199. Id., fols. 17-18. Efectivamente la cañafístula, según los clásicos, es un purgante muy drástico, que hay que templar su acción con otros medicamentos. Así se recoge en PEDACIO DIOSCORIDES, *op. cit.*, 22. Aunque no hemos localizado el agracejo en dicha obra, si aparece en el FONT QUER, quien afirma que se usaba como tónico estomacal. Vid. *op. cit.* , p. 234-235.
200. Avenzoar, *Agdiya*, p. 131.
201. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 53r.
202. Averroes, p. 403.
203. Id., p. 410.
204. Maimónides, fol. 33.
205. Averroes, p. 400
206. Id., p. 395.
207. Id, p. 408.
208. Id.
209. Sobre el alma y sus afecciones ver: GARCIA BALLESTER, L., *Alma y enfermedad en la obra de Galeno [...]* Valencia- Granada, 1972.
210. Maimónides, fols. 21-25.
211. Averroes, p. 408.
212. Avenzoar, *Taysīr*, fol. 50v.
213. Id.
214. Id., fol. 52r.
215. Id., fol. 52v.
216. Id.
217. Id.
218. Id., fol. 53r.
219. Véase, por ejemplo, las recogidas en su momento por Ibn al-Baytār: Cf. GIRON IRUESTE, F., "Estudio de algunas prácticas terapéuticas de tipo empírico-creencial contenidas en el *Kitāb al-ŷami'* de Ibn al-Baytār". *Actas del XII Congreso de la U.E.A.I., (Málaga, 1984)*, Madrid, 1986, p. 289-304.
220. La piedra bezoar, no documentada en Disoscórides, se encontraba en el estómago de algunos rumiantes y era utilizada como medicamento. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 10 Ed., Barcelona, Salvat Ed., 1968, p. 152.
221. Avenzoar, *Agdiya*, p. 150-151.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

LA ASISTENCIA AL ENFERMO EN AL-ANDALUS. LOS HOSPITALES HISPANOMUSULMANES

Francisco FRANCO SÁNCHEZ
Estudios Árabes e Islámicos - Universidad de Alicante

En una obra sobre la medicina en al-Andalus es indispensable explicar los logros científicos, técnicos y farmacológicos y el avance, en suma, de la medicina como ciencia. Pero de similar relevancia es conocer cómo y en qué medida se beneficiaron los hispanomusulmanes enfermos de estos avances. Es lo que se ha dado en llamar la vertiente "social" de la asistencia médica: la que contempla la percepción real de la ciencia por parte de los pacientes necesitados de cuidados; y no solo de los pacientes pudientes, sino de todas las gentes en general, sean nobles, mercaderes o gente llana.

Hemos estructurado el presente estudio de modo progresivo y en dos partes esenciales, pues consideramos que la falta de datos explícitos puede suplirse si se plantea globalmente el carácter de la enfermedad y de la asistencia al enfermo en la sociedad islámica; la realidad es la que nos transmiten los diversos textos, no únicamente médicos, y es complementada por la visión general que nos transmite el derecho musulmán. De este modo, la pregunta ¿hubo hospitales en al-Andalus?, a la que los textos árabes dan la callada por respuesta, se la hemos planteado al urbanismo musulmán: ¿hubo un *espacio* (urbano) específico para los enfermos?, quien enfermaba ¿era enviado a, o podía disponer de un *espacio* específico?, y al derecho musulmán: ¿cómo se considera jurídicamente al enfermo? ¿qué tipo de enfermos considera el derecho?. Las complejas respuestas a estas y a otras preguntas son las que, entremezcladas, responden al objetivo primordial de este estudio, definido en su título.

Para llegar a comprender la específica presencia de la asistencia hospitalaria en al-Andalus es necesario comprender antes cómo funcionaba la asistencia al enfermo, en general, para luego entender el porqué de la escasez –que no ausencia– general de hospitales en al-Andalus. La islamología es la que realmente ayuda a comprender el funcionamiento de la asistencia al enfermo y desvalido en el Islam, y la historia la que nos aporta la clave general para comprender el funcionamiento de este apartado específico del funcionamiento de la sociedad andalusí.

1. La asistencia al enfermo y la enfermedad en Al-Andalus

1.1. *La enfermedad y el enfermo en el contexto del Islam*

Dios desde el principio de los días ha marcado el destino de cada uno de los seres mortales. Aunque puede entenderse esto como determinismo divino (y así fue por parte de corrientes religiosas luego consideradas heterodoxas), este designio presenta amplios huecos por los cuales la voluntad y la religiosidad humana se introducen cual cuñas para cambiar su propio destino final individual.[1] Con esta consideración, es lógica la concepción que podemos hallar en multitud de obras, médicas o no, sobre la enfermedad como un estado consecuencia de la voluntad divina. Ante ello, el margen de actuación del médico siempre fue en apariencia escaso: su tratamiento será un éxito o no según el designio divino: «*El médico trata, Dios cura*» es un adagio asumido por todos, médicos y enfermos. Desde fuera podemos considerar injusta esta perspectiva religiosa para con el médico: como es sabido, a lo largo de los seis siglos de gobierno directo del Islam en al-Andalus la preparación de los médicos y el avance de la ciencia médica fue creciente con los años y de ello se beneficiaron indudablemente sus pacientes.

En el islam, cristianismo o judaísmo la enfermedad, como una realidad más de la vida, es contemplada desde una perspectiva religiosa. La regulación jurídico-religiosa de los estados posibles del enfermo nos dará las pautas para comprender las múltiples facetas del enfermar en al-Andalus.

1.2. *Concepto de enfermedad y tipos de enfermos, a la luz del derecho musulmán*

La enfermedad era entendida como un estado esencialmente transitorio, de paso hacia: una cercana o lejana curación, o a la muerte. Lo mostramos en el Gráfico 1°. Los grandes tratados médicos contemplan la enfermedad, sus peculiaridades y sus diversos tratamientos (curativos, o en su defecto, paliativos), pero a la hora de observar las causas, en cuanto a sus etiologías, todavía predominaban los conceptos heredados de la medicina galénica; las enfermedades son clasificadas y ordenadas con arreglo a dos criterios no siempre coincidentes entre sí: fisiopatológico y clínico.[2] Nosotros añadimos que hay un tercer criterio: el jurídico, que tendrá una gran relevancia en la vida social de las ciudades islámicas.

El saber de la época helenística fue traducido, estudiado y ampliado con el precedente de los persas e indios; la ciencia árabe medieval añadió la experimentación, incluso con disecciones anatómicas.[3] Gracias a ello recopiló y llevó cosiderablemente más lejos el saber médico, pero aún era insuficiente para definir etiologías y orígenes para gran parte de las enfermedades. Por ello cuando se trata de definir grupos de enfermedades hay criterios poco definidos.

Puesto que la enfermedad es un estado temporal, la primera pregunta a hacerse es acerca de la "cronicidad",[4] entendida no ya como un estado de enfermedad temporal más o menos dilatado, sino como un estadio definitivo, que puede llegar a cambiar las peculiaridades físicas de la persona, que cambia su esencia y le lleva irremisiblemente a convivir con una enfermedad de por vida. Este estado

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

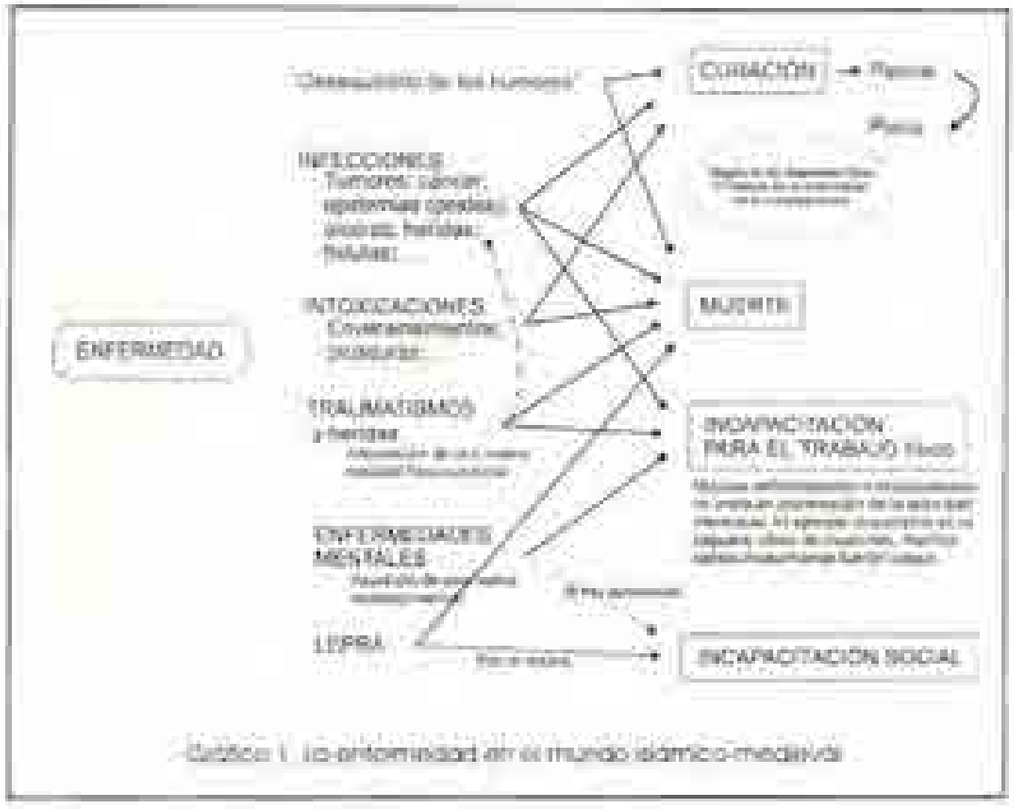


Gráfico 1. La enfermedad en el mundo islámico-medieval

sí es contemplado, tanto por los tratados médicos como de derecho musulmán. La cronicidad es un estado incapacitante a medio plazo aunque dependiente de cada enfermedad. Es, por tanto una de las que aboca a la necesidad e impide el trabajo físico.

Los traumatismos y otras dolencias más o menos largas son susceptibles de curación en la medida en que la respuesta corporal sea la adecuada, o de que el saber del médico pueda atajarlas. La enfermedad, en el derecho es por tanto un estado temporal, dependiendo de su gravedad; así en al-Andalus, los enfermos estaban exentos temporalmente de acudir a la llamada del ejército, por ello se les da un tiempo para curar su mal, pasado el cual se les vuelve a llamar, so pena de ser castigados severamente.[5]

Los enfermos mentales siempre han sido profundamente respetados en el islam. En una tradición literaria en la que el *maynūn* lo mismo es imbuído por el saber poético, o depositario de palabras divinas, siempre se ha transmitido ese respeto hacia quienes estaban en estados transitorios de consciencia. A no ser que su estado les permitiera ejercer un trabajo, por lo común vagaban por las ciudades engrosando el grupo de los indigentes o mendicantes. Sólo se les encerraba en el caso de que su presencia alterara el orden, o la moralidad publica. Para estos *furiosi* (en derecho romano) se habilitaron en un primer momento celdas en las cárceles, y luego salas en los hospitales.

Incidimos en la cronicidad para hablar de un grupo de enfermedades especiales, aquellas que con la lepra, se manifiestan incurables. En el islam la "incurabilidad"[6] no era un problema, ni tan siquiera por su contagio (en el que no creían los juristas musulmanes). El problema de este tipo de enfermos es que sus dolencias son causa de problemas para el resto de musulmanes: son causa de "impuridad legal" para las personas y los objetos o alimentos que entren en contacto con ellos, son -por expresarlo así- "contaminantes" (no contagiosos, reiteramos).

Si analizamos los tratados de *hisba* (policía sanitaria, de mercados y moral), así como la compilación de sentencias de al-Wanšarīsī[7] podemos hacernos una exacta idea acerca de estos *mardà*, enfermos, que algunos traducen por "leprosos", aunque preferimos llamarlos enfermos de "dolencias impurificantes", por ser jurídicamente más amplio su significado. Así a estos enfermos no se les puede expulsar *de iure* de la ciudad (si es sólo uno) [nº 1, p. 463], porque en derecho no se contempla la idea del contagio de la enfermedad;[8] pero por si acaso da opción de repudio a la esposa que se haya casado con uno que luego demuestre ser leproso [nº 1, p. 463]. Se les prohíbe la venta y tratar con todo tipo de líquidos, alimentos y quesos, por ser causa para su impurificación;[9] por esto, es potestativo del comprador el comprarles drogas [nº 288, p. 176]. Se les prohíbe el acceso a las mezquitas (por lo mismo, éstas son *espacios puros*) [nº 1, p. 463].

Como son enfermos incapacitados, pero sobre todo, a los que se les impide el trabajo, la sociedad tiene previsto una serie de ayudas sociales. Son los "bienes habices" (*hubs* o *waqf*): rentas generadas por una tierra, tienda, molino, baño, etc., que se conceden con una finalidad piadosa muy concreta. Los dineros de estos habices son centralizados y administrados por la mezquita aljama (es el *bayt al-māl* o "tesoro de la mezquita"), y su administrador los destina para los fines que su mandatario deseó y especificó en el contrato de fundación del habiz. Desde siempre muchos buenos musulmanes han dejado rentas para ayudar a estos enfermos, tanto para los que la sociedad les impide trabajar, como para los que suelen estar impedidos para el trabajo debido a sus mutilaciones.

Al-Wanšarīsī recoge multitud de sentencias alusivas al sostén por medio de habices de los enfermos de "dolencias impurificantes" o leprosos. Entre ellas recoge dos alusivas a la Córdoba del s. V/XI: según parece había al otro lado del Guadalquivir un barrio para este tipo de enfermos (*vide infra*); consecuencia de la inestabilidad de la guerra civil o *fitna de los beréberes*, debió haber una avalancha de enfermos de otras regiones que deseaban favorecerse de los ricos habices que amparaban holgadamente a los cordobeses; motivo de pleito entre cordobeses y foráneos, los alfaquíes sentenciaron que los foráneos podían quedarse y beneficiarse de estas "ayudas sociales" en Córdoba sólo cuatro días.

En estas sentencias se afirma que los beneficiarios son los leprosos y amputados, pero

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Transporte de enfermos (en este caso la peste), según aparece en las Cantigas de Alfonso X el Sabio. *El traslado de los enfermos se realiza en carros y en los lechos de los enfermos, puesto que no van muy lejos.*

en estas aljamas o barrios extramuros de las ciudades destinadas a este tipo de enfermos no sólo vivían leprosos: se cuenta de unos sanos que se habían asentado en uno de estos barrios y que vivían de las rentas instituídas para sus enfermos, como deseaban legar sus casas a sus herederos se emite sentencia afirmando que pueden hacerlo, pero que siempre en estos barrios prevalecen los derechos de los enfermos sobre los de los sanos [nº 1, p. 463]. Por ello evitaremos llamarlas "leproserías", y preferimos la perífrasis de aljama de los "enfermos impurificantes".

Por otro lado la consideración jurídica de sus habitantes no sólo afecta a los leprosos, sino a todo aquel que padece enfermedades de la piel (suele citarse el vitíligo); además, la lepra es una dolencia que puede ser confundida en sus diversas manifestaciones clínicas (hay catalogadas hasta siete tipos de lepra diferentes) con decenas de enfermedades.[10] No las citaremos, pero produce: lesiones maculosas hipopigmentadas, placas infiltradas, lesiones anulares, lesiones nodulares, infiltración difusa y diversas afectaciones neurológicas, con múltiples presentaciones clínicas. Por ello el término en árabe también es vago, y en los diccionarios la encontramos mixtificada con la elefantiasis, una filariasis linfática humana transmitida por un mosquito. Enfermos de lepra(s), elefantiasis (en el Mágreb), vitíligo y otras enfermedades decolorantes de la piel, hongos, sarna, tiña, dermatitis, sarcoidosis, linfomas, así como la sífilis y otras dolencias venéreas, etc. Todas ellas, reiteramos, enfermedades que más que contagiosas, son consideradas "dolencias impurificantes", causantes de "incapacitación social".

1.3. *La protección hacia el enfermo y el débil. Principios religiosos: Charitas e Iḥsān*

En el cristianismo el principio de la *charitas*, caridad, es tan fundamental que ha sido considerado una de las tres virtudes teologales: junto con la fe y la esperanza. El significado es mucho más extenso que el propiamente de compasión, ayuda al necesitado, apoyo a quien lo necesite o al hermano menos favorecido que uno. La caridad es un estado del ánimo, un principio de acción espiritual que debe motivar cualquier acción cristiana. Es por ello que la concreción en el significado de "ayuda" –entendida en sentido amplio– al enfermo y al necesitado, es uno de los fundamentos básicos con que justificar la asistencia y el cobijo a los enfermos. De la caridad surge el *hospitium*, que San Isidoro define como *«vocablo griego que señala el edificio donde alguien dis-*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

fruta de hospitalidad o habitación temporal, y se abandona en dirección a otra parte, de aquí que se le llame metatum, ya que cambia de lugar». Por ello las órdenes monásticas acogieron el *hospitium* como una de las salas de sus monasterios, el hospital.

En el islam no existe el principio motor de la *charitas*. Si acaso está el principio religioso del *ihsan*; estrictamene no se trata sólo de una buena acción común, tampoco, en general, de la beneficencia. En el *Corán* está escrito que «*Dios ordena la justicia y el ihsan*» [XVI: 90], y éste consiste en responder con el bien al bien esparcido por el mundo, sabiendo que viene de Dios. Todo hombre es un testimonio, aunque sólo sea por su existencia, de la bondad divina que da sin cuento. En nombre de este valor que porta en él, el *ihsan* exige que se le trate con bondad y justicia; es decir, que se respete en él la *huella* (*atar*) divina que le marca, como si, desde este punto de vista, se viese a Dios en él. Hay una tradición profética según la cual el *ihsan* consiste en «*rendir un culto a Dios como si se le viese, si tú no le ves, El te ve a tí*».[11]

Ibn Taymīya lo definió de modo más genérico «*La conducta virtuosa* ('amal salih) *es el ihsan, que consiste en realizar las "buenas acciones", es decir, lo que Dios ordena. En cuanto a lo que ordena Dios, es lo que El ha instituído, lo que es conforme a la Sunna de Dios y a la de Su Profeta*».[12] De este modo, los diccionarios recogen los conceptos de *ihsan* como beneficiencia, realización de los deseos divinos; *hasana* buena acción, obra, limosna, favor, y *muhsin* bienhechor, benefactor, caritativo. Todas éstas son palabras y conceptos de aplicación religiosa que encontraremos abundantemente en las descripciones de la construcción de obras públicas por sus mecenas; en especial en la lápida fundacional del māristān de Granada y en su descripción por Ibn al-Jatīb.

Este principio motor de la beneficencia se sustancia en las múltiples facetas que adquiere la ayuda social en el islam: el gobernante debe velar por el bienestar de su súbditos, mientras que estos, deben garantizar el reequilibrio de las diferencias sociales. De este modo, está instituída la *zakāt* o impuesto obligatorio, traducido como limosna obligatoria, y la *sadaqa* la voluntaria. Esta la conforman además las rentas instituídas como habices en beneficio de los musulmanes, o "por la causa del Islam". Entre sus múltiples destinos sociales y religiosos, destacamos que un porcentaje importante de los habices son los destinados a los enfermos y a los pobres. Como se refleja en el Gráfico 2°, los "enfermos" son en principio: los que por su dolencia (por estar impedidos, o tullidos) no pueden ganarse la vida , los enajenados mentales, y aquéllos que son obligados a vivir en sus aljamas por sufrir "dolencias impurificantes".

Para la cuestión ¿quién es considerado pobre? nadie mejor que un jurista para responderla. Parece diáfana, pero ni tan siquiera un experto como el malikí ad-Dawudī (m. 402/1011) llegó a una respuesta unívoca y concluyente.[13] Y así se refleja en el *Corán*, 9: 60. Sigo la versión bilingüe de J. CORTÉS, Elmhurst (Nueva York), ed. Tahrike Tarsile Qur'an Inc., 1992 (3ª. ed.), p. 117.[14] El problema es diferenciar los campos semánticos de dos palabras tan próximas en significado: según los diccionarios *faqīr* es: pobre, necesitado, indigente, y *miskīn*: pobre, indigente, mísero, insignificante, humilde. A. B. KAZIMIRSKI afina algo más al señalar que *faqīr* es: "pobre, quien no es rico, quien no posee más que lo justo para vivir (sinónimo *miskīn*, pero este último se dice más bien de un hombre que se encuentra en la indigencia", *s. v.*, vol. II, p. 620.[15] Así, en su tratado sobre impuestos dedicó un capítulo a la *zakāt* –o azaque–, la limosna legal obligatoria, en cuyo inicio se considera como tales pobres e indigentes a: quien posee escasos medios de subsistencia, quien no posee nada, quien tiene *zamāna* (entendida como discapacidad física, o como enfermedad crónica), quien pide limosna, los viajeros musulmanes de paso sin recursos. Aunque los juristas difieran acerca de la diferencia entre el "necesitado" y el "pobre de solemnidad" y no haya una frontera definida en sus interpretaciones, el imperativo coránico indica que estos grupos de personas son los depositarios de la ayuda social, pero difieran en el grado a que son acreedores.

Como se ve, en diversas ocasiones hallamos que el necesitado es acreedor de esta ayuda social: por enfermo recibe ayuda económica proveniente de los habices que le corresponden, según estos hayan sido dispuestos, o según su tipo de enfermedad. Si por su enfermedad pasa al estatus de pobre, indigente o necesitado, también encontrará una serie de subsidios que le ayudarán a sobrellevar su estado. En cualquiera de los dos casos, la *sadaqa* momentánea, o los habices garantizarán la beneficencia en el entorno islámico

1.4. *La protección hacia el enfermo y el débil. La realidad en el Occidente musulmán*

En el Occidente musulmán, como en el resto del mundo islámico tenemos abundantes noticias de que era efectiva la protección social. No sólo estaban previstos mecanismos para casos excepcionales, como los graneros estatales o *alorines/alforins* que en caso de hambruna vendían barato el cereal y garantizaban la siguiente cosecha, sino que había una ayuda concreta y ordinaria proveniente de los habices para pobres, necesitados e impedidos.

Las dos primeras noticias que tenemos del barrio de los enfermos de "dolencias impurificantes" (*mardà*) de la capital cordobesa nos han pervivido en relación con esta ayuda. La primera, relacionada con un pleito promovido por 'Abd al-Rahman III, quien deseaba una finca que había sido instituída como habiz a beneficio de los *mardà* de Córdoba "*situados al otro lado del río, entre los huertos y la llanura*"; aunque los alfaquíes le dieron su parecer negativo, llevólo a término merced al informe favorable de Muhammad IbnYahyà Ibn Lubāba, y el califa recompensó a los "*enfermos de la Almunia de 'Ayab*" multiplicándoles allí sus fincas.[16]

En el s. XI, ya se ha referido cómo al-Wansarīsī recoge varias sentencias relativas a los habices instituídos en al-Andalus con destino a estos *mardà*/enfermos.[17] Quizás como detalle interesante a resaltar está el que son beneficiarios de estas ayudas sólo los enfermos locales, y aquellos otros que lleguen a la ciudad, siempre que aseguren que desean avecindarse en ella, comenzando a cobrar los subsidios a partir del cuarto día.

Evidentemente, una cosa es lo prescrito por la religión y otra lo que la realidad cotidiana impone. Los desórdenes políticos del período de las taifas acabaron con muchas propiedades, y destruyeron muchos inmuebles, así como registros notariales y contabilidades de estos bienes. Es por ello que apenas volvemos a poseer datos sobre este tipo de beneficencia hasta la época almohade, en que se impone de nuevo un estado centralizador.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Así, Ibn Abī Zar' cuando enumera los méritos del califa amohade Abū Yūsuf Ya'qūb Ibn Yūsuf, al referir las consecuencias de la batalla de Alarcos (581/1195) afirma que «*edificó hospitales para los enfermos y los locos; señaló pensiones a los alfaquíes y letrados, a cada uno según su grado; creó rentas para los enfermos de los hospitales, para los lisiados y los ciegos en todas las provincias*». No deja de ser formulario el elogio, sino fuera porque confirma la existencia de este tipo de habices, cuyo destino fueron los hospitales, sus enfermos, los lisiados y los ciegos.[18]

También hay otras instituciones islámicas que se dedican a la asistencia a los necesitados. Son las *zāwiya*-s (residencias de santos varones que se dedican a la oración y la piedad), y las *rābita* (lugares con celdillas a los que acuden a orar los piadosos de la comarca o la ciudad).[19] Es frecuente que estos modestos edificios sirvan como lugares de acogida para viajeros y para los necesitados. De igual modo, con el tiempo a muchos de ellos se les asigna bienes habices para el mantenimiento y desarrollo de sus funciones. Es en estos casos cuando podemos hablar de una labor asistencial al pobre, enfermo y necesitado de una mayor repercusión. En algunos ocasiones llegan a constituirse en verdaderos complejos de edificios, que ayudan y albergan a gran cantidad de fieles, como en el Mágreb; en épocas posteriores (ss. XV-XVIII) estas *zāwiya*-s serán muy poderosas en lo económico, y muy relevantes en lo asistencial. En al-Andalus puede aducirse, aunque en menor escala, el caso que hemos estudiado de la zāwiya de los Sīd Bona en Granada.[20]

Gráfico 2. La protección al enfermo y al necesitado en el mundo islámico medieval

2. La realidad de la asistencia médica en al-Andalus. El espacio urbano del enfermo

La asistencia médica fue en al-Andalus diferente, según períodos y clases sociales. Según las diversas épocas, porque hasta el s. IV/X pervivió una medicina indígena, heredada de los visigodos, ejercida y enseñada en muchas ocasiones en los monasterios. Será a partir del s. X cuando, como resultado de los viajes a Oriente de los médicos andalusíes, se comenzará a formar una serie de generaciones de médicos que ya tienen una sólida formación y crearán una escuela andalusí de medicina de prestigio.[21]

En cuanto a su diferenciación por clases sociales, hay que explicar primeramente que los servicios del médico se pagan. Es el paciente, por tanto, quien acude en persona a los médicos según sus posibilidades económicas y quien paga sus remedios. Estos médicos formados en Oriente cobraban elevadas sumas de dinero por ofrecer sus electuarios y remedios a las gentes, con lo que muchos harán fortunas.[22] La nobleza y las clases pudientes serán quienes se beneficien de sus cuidados, tomándolos en muchos casos para su servicio exclusivo y el de sus familiares y clientes. Ibn Yulyul proporciona buena cantidad de anécdotas referidas a los médicos de las clases pudientes cordobesas y de los gobernantes; de Muḥammad Ibn Fatḥ Ṭamlūn afirmó que «*ni un sólo noble de la época podía prescindir de él*».[23] En otras ocasiones estos médicos desempeñaron importantes cargos oficiales en el organigrama administrativo, además de ejercer la medicina.

A la cabeza del estado, el emir o califa, que siempre tienen en su entorno a uno o varios, médicos principales, contando con los servicios y asistenia de los mejores facultativos del momento, a quienes generalmente se recompensa espléndidamente. Este médico de corte les suele tratar en exclusiva, haciendo todo lo posible por su salud, pidiendo ayuda a sus colegas, incluso, si desconoce el tratamiento; así, cuando 'Abd al-Raḥmān III padece una grave otitis enviará un correo reclamando la presencia en Córdoba del médico Yaḥyà Ibn Isḥāq (por entonces caíd de Badajoz), y éste a su vez se desplazará a un monasterio cristiano para consultar el remedio más adecuado (por ser los monjes depositarios del saber médico en esta primera época).[24] Cuando no, solicitan que se les envíe un facultativo, como el propio an-Nāṣir que, previa solicitud de unos aliados en el Mágreb, envía en 328/940 a Ibn Bāy el médico «*a quien permitió llevarse de la farmacia las medicinas, jarabes y drogas apropiadas para curar la enfermedad descrita, y otras que pudiera necesitar. Sulaymān fue, los curó y se quedó algún tiempo a su lado*».[25]

El enfermo acomodado, o con suficientes recursos se cura en su propia casa, a la que acude el médico a visitarle. Sus sirvientes y/o familia son los que le atienden y le cuidan. Lo mismo ocurre –sea rico o pobre–, si la gravedad de su dolencia, o por accidente, le impiden moverse de su casa. Como vemos en las ilustraciones, es el facultativo quien interviene directamente, bien para amputar, para extraer flechas, un cuchillo clavado, etc..

Cuando no hay un médico cerca, cuando no lo hay en la alquería o en la población, o no hay un especialista en el tipo de dolencia que padece el enfermo, éste se traslada por lo común a su busca, en ocasiones durante largos recorridos. Como lo ilustran magistralmente las *Cantigas*, apreciamos tendidos los pacientes sobre los lomos de los mulos, arrebujados y debidamente cubiertos, conducidos por un familiar a la busca de un facultativo que les trate. Igualmente, si su caso le permi-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Una enferma afectada por una parálasis y encogimiento de las piernas es transportada como era habitual en la época: en un costal sobre los lomos de un mulo.

tía acudir por su propio pie, iba a la botica o a la casa del médico, en donde había un espacio habilitado para la asistencia directa a quienes acudían a requerírselo. Así, la fama de los médicos se conoce por el número de pacientes que hay esperando a la puerta de su casa. Ibn Ŷulŷul proporciona hasta la dirección de las casas de los médicos de Córdoba, y del cristiano Ibn Malūka se dice que «*en la puerta de su casa había treinta sillas, para que esperasen sus pacientes*»;[26] de igual modo, a comienzos del s. XIV afirma malicioso Ibn al-Jaṭīb en la biografía de Muḥammad al-Ṣafra que, consecuencia de la fama obtenida al curar al sultán Naṣr, la afluencia de enfermos que acudían a buscar sus remedios fue tal, que en Guadix parecía haber llegado la peste.[27]

La población más humilde se esfuerza lo posible en acudir a los facultativos más próximos o a especialistas en sus dolencias. Cuando se trata de gente pobre e indigente es más difícil el pago de estos servicios, por lo cual suelen ser las zāwiya-s y rábitas quienes le ayudan asistencialmente y a veces económicamente. Estas gentes, como se ha apuntado ya, se benefician de los habices instituídos en su ayuda, bien sea como pobres y necesitados, o bien como enfermos, tienen posibilidad de recibir ayuda material para pago de los servicios médicos, como se ha explicado en el Gráfico 2. Ahora bien, en muchas ocasiones no es necesario que el enfermo pobre solicite ayuda, pues es el propio médico quien le presta desinteresadamente su atención: Ibn Ŷulŷul refiere que al-Kittānī y Aḥmad Ibn Yūnus seguían este proceder con los necesitados, y que la farmacia de Madīnat al-Zahrā' les proporcionaba gratis los remedios, los mismos por los que se cobraba a los notables.[28] Más tardío Ibn Zuhr, como tantos otros, asistía gratuitamente a los pobres que acudían a él, y les proporcionaba remedios.[29]

En otro orden de cosas, también puede afirmarse que existe una medicina al servicio de los intereses de los propietarios, y del cadí. De este modo la *ḥisba* funciona al servicio de los mercaderes, pero también de la sanidad pública urbana: una serie de recomendaciones y de consejos médicos sirven para identificar los problemas con los esclavos, como ya se apunta en el tratado de Yaḥyà Ibn 'Umar (s. IX),[30] aunque esto es desarrollado en especial en el de al-Saqaṭī (s. XII); en éste se dictan unas normas para que no se defraude en la compraventa de esclavos disimulando sus enfermedades. Se pone especial cuidado en de-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Traslado de un tullido, también a lomos de mulo, aunque dispuesto longitudinalmente sobre él.

tectar los maquillajes de la lepra, un problema médico, social y religioso, causa de incapacitación social por su carácter "impurificante", además de los males femeninos de las esclavas.[31]

Ligado a esto encontramos el problema de los *espacios* propios de los enfermos en al-Andalus. Ya se ha referido que la casa del médico, o el inmueble en el que pasa consulta es el *espacio* al que acuden habitualmente sus pacientes, y que en caso de que las dolencias de estos fueran severas, son sus propias casas las que acogen su enfermedad. Esto fue la pauta más general en al-Andalus. Cuando se enferma durante un viaje suele acudirse a las zāwiya-s, rábitas, o incluso a las naves anejas que poseen muchas mezquitas, cuando no se recibe ayuda de las gentes locales bien dispuestas a la caridad.

Respecto a que en al-Andalus hubiera unos *espacios* específicos para los leprosos, o *leproserías*, es tema complejo. Cuando menos, no conocemos que los términos *enfermo/mardà*, ni *leproso/mabrūḏ, aydam*, etc. hayan generado un nombre específico que califique un espacio a ellos destinado (si exceptuamos el de *dimma* en el Mágreb).[32] Pero si buscamos en los tratados de derecho y en los de *ḥisba* sí que encontramos una serie de preceptivas que obligan a este tipo de enfermos a vivir extramuros y en un barrio específico, impidiéndoseles además entrar en la aljama de la ciudad.

Como se ha indicado, una serie de patologías relacionadas con la piel, entre las que tienen especial relevancia los diversos tipos de lepra, venéreas, cualquier otra con carácter supurante, o que pudiera parecer "contaminante" cuando un alimento o persona tuviera contacto con ella, es considerada como una enfermedad impurificadora desde el punto de vista religioso para el resto de la comunidad (puesto que obliga a realizar la purificación ritual); además es peligosa sanitariamente para cualquiera que entre en contacto con estos enfermos.[33]

Ya apuntamos que la sociedad islámica generó unos *espacios urbanos* diferenciados y extramuros alejados del contacto directo con las gentes; por lo común éstos estaban cercanos a cualquiera de las puertas de la ciudad, para poder recabar alimentos y para poder entrar en contacto con la urbe, o refugiarse dentro de ella si venía al caso. Es un *espacio urbano* definido para los enfermos de la propia ciudad, con rentas instituídas por los habitantes de la misma. Si atendemos a la estructura organizativa que demuestra tener este barrio extramuros de Fez (según J. León Africano, ver Apéndice 2º B) puede hacerse el paralelo ente estos barrios y las *aljamas* musulmanas posteriores a la conquista: están organizados, con unos rectores propios y una administra-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ción propia de sus recursos; ellos controlan además el estado sanitario de su población, y que en la ciudad no aparezcan más casos de enfermedades "impurificantes".

Llegado a este punto nos preguntamos ¿cabe la consideración de *hospital* para estos barrios extramuros?. Pensamos que sí. Creemos que es más acertado considerarlos como hospitales, que como "leproserías". No son lugares en los que se margina obligadamente a los leprosos. En ellos se aparta a muchos otros enfermos, e incluso algún sano vive al socaire de las abundantes rentas que la comunidad instituye para que no tengan que trabajar, o para los que ya no pueden trabajar; aún así, sabemos que trabajan en el campo y que comercian entre ellos con los productos de su esfuerzo. En estos barrios además están bajo vigilancia médica y llevan una vida corriente; llegado el caso de curación, si un médico lo certifica, podrían incluso abandonarlo. Pueden viajar libremente a otros lugares (como lo demuestra la fatwà de al-Wansarīsī sobre la avalancha de estos enfermos a Córdoba en el s. XI). Por todos estos motivos creemos que como tales espacios para enfermos, han de recibir el calificativo de centros asistenciales u hospitalarios. Evidentemente no es el oriental hospital-institución, ni el hospital-casa de beneficencia privada, sino el hospital-barrio, no un edificio, sino un *espacio urbano*.

En al-Andalus, como en el resto del mundo islámico, los enfermos mentales son profundamente respetados, y nadie les importuna, si ellos a su vez no molestan a nadie. También en las *Cantigas* vemos varios ejemplos de estos enfermos vagando por las ciudades, con la cabeza rapada,[34] solicitando limosna y amparo. Por esta circunstancia serían considerados dentro del grupo de los indigentes y necesitados, no por su dolencia, sino porque ésta les abocaba generalmente a la mendicidad. En caso de que fueran violentos, peligrosos o que violaran las leyes, se hacía necesario su reclusión, para el bien de los vecinos. Estos casos de *furiosi* en un principio tenían un lugar en las celdas de las cárceles, aunque el *muhtasib* sabía que era su mal el que le impedía ser consciente de sus actos.[35] Por ello a estos, o se les echa de las ciudades, o se les confina en los hospitales. Según parece, estos edificios a partir del s. XIV acabarán dedicándose prioritariamente a estos pacientes en el Occidente musulmán. En Oriente, desde bien pronto hubo hospitales específicos y especializados para enfermos mentales.

Finalmente hay que resaltar la existencia de dos tipos de medicina en cierto modo paralelos y complementarios a la oficial o académica. Por un lado la que hemos llamado "medicina empírica" o popular; aludiría a esos múltiples remedios tradicionales que se sabe de siempre que funcionan y que, por lo común, mediante la adición de una explicación más o menos lograda suelen acabar integrándose en la medicina académica. Como ejemplo ya explicamos algunas recetas que Muhammad al-Safra incluye en su obra farma-cológica.[36] No hay que confundir estos remedios populares con el curanderismo. Contra los desmanes que curanderos y charlatanes ambulantes producían en los pacientes que les prestaban oídos clama Ibn 'Abdūn (s. XII) en su tratado de *hisba*; debían ser plaga en el campo y en determinadas regiones andalusíes.[37]

Otro tipo de terapéutica es la "medicina del Profeta". Se trata de una serie de prescripciones médicas que, emanadas del Corán y de los hadices o tradiciones proféticas, buscan convertir la medicina de una ciencia perteneciente al grupo de las "ciencias de los antiguos", en una "ciencia de la religión". En suma, buscan sacralizar un ejercicio tan noble como el de la medicina. Los primeros tratados de este tipo son bien tempranos, y es una literatura filomédica más propia de gentes cultas y beatas, que en ocasiones está más cerca de nuestro concepto de superstición que propiamente del de ciencia.[38] Un claro ejemplo de este tipo de explicaciones médicas es el que recogemos en el Apéndice 1° en que Ibn Marzūq recoge una explicación que busca justificar la ortodoxia de la institución hospitalaria, remontándose para ello a una circunstancia promovida por el Profeta.

3. Los hospitales hispanomusulmanes

Tras definir el carácter de la asistencia a los enfermos en el entorno del Islam, el paso siguiente es preguntarse ¿qué entendemos por hospital?. La semántica del término en el ámbito cristiano viene contaminada por el *hospitium* del derecho romano, pasando por la evolución que le adjudicaron los posteriores siglos de cristianismo. Una primera respuesta válida para el entorno del Islam es: un lugar –o más genéricamente *espacio* (funcional)– destinado para la estancia de los enfermos; con mayor precisión: un *espacio* en el cual, o se reúne a los enfermos para una mejor asistencia médica, o se propicia ésta colegiadamente, o se recluye a un determinado tipo de enfermos. En este caso sería el médico quien se desplaza a ver los pacientes a estos centros asistenciales o casas de curas, siendo los enfermos quienes se quedan en estos *espacios* fundados para ellos. Desde bien pronto a esta combinación de: lugar + asistencia médica se le añadió un plus conceptual de caridad/espiritualidad.

Cuando añadimos al *espacio* una organización asistencial, no sólo de médicos y especialistas, sino de administradores de las rentas a ellos destinados, le adjuntamos edificios específicos, farmacia y huertos dependientes, es cuando trasciende a una realidad asistencial superior y hablamos del hospital-institución. Con éste es con el que se identifica el māristān.

¿Por qué surgen estos *espacios* dedicados a los enfermos, cuando lo habitual era que el paciente acuda, incluso desde muy lejos, a ver al facultativo? En la multiplicidad de respuestas a esta, en apariencia, simple pregunta hallaremos la variedad regional que del hospital islámico hallamos en los textos.

3.1. *El Bīmāristān en Oriente: Institución y plurifuncionalidad*

El māristān se origina y es en esencia una institución del Oriente musulmán. Ausentes en época omeya, son un elemento más que la dinastía 'abbāsī sucesora íntegra de la rica herencia sasánida. La cultura y la administración persas son asumidas con interés por un estado en construcción necesitado de soluciones urgentes. Por ello es lógico que, asumido ya el pasado helenístico en el período omeya, se busquen soluciones de corte persa para las nuevas necesidades. Así, es asumido desde el nombre (*bīmār*, enfermo + *stān*, lugar de), hasta la propia estructura y peculiaridades como institución. Es una consecuencia más del concepto de estado implantado por los 'abbāsíes, que busca la centralización y el control exhaustivo de los recursos y las personas, al estilo de la administración persa.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Imagen de un hospital de fundación privada en el s. XIII. Un médico, o su fundador, y varios ayudantes atienden a un gran número de enfermos en sus lechos. Escena de la España cristiana que podría también ser de al-Andalus.

El maristān surge como medio para el control de: la administración de la medicina, de la formación de los médicos, de los enormes recursos en forma de habices instituídos con destino a los enfermos en Oriente, y finalmente, de la sanidad y del gran número de enfermos de las grandes ciudades orientales, que convenía centralizar. Es una inteligente solución a múltiples problemas de salud pública, de calidad en el ejercicio de la medicina, de control de los enfermos, y de las rentas a ellos destinadas. Una medida de centralización comprensible si se considera que los problemas de las ciudades orientales son proporcionales a su tamaño. Ahora bien, la multiplicación de los hospitales por Oriente se debió, más que al aumento de las necesidades médicas, a la multiplicación de las dinastías a lo largo del mundo islámico desde fines del s. III/IX: cada soberano quiso dotar de estos timbres de gloria a sus reinos, para asociar así su nombre a unas obras públicas/de caridad que les reportaran fama por todo el islam.

Se ha afirmado que el hospital sasánida de Gundisapur (Ŷunday-Sābūr) fue el modelo original, pero recientemente se ha planteado si no se ha exagerado el papel en la historia de la medicina árabe de la influencia de la escuela de Gundisapur; se tiende a pensar en una poligénesis de sus orígenes, a pesar de lo que afirmen las fuentes árabes. En concreto, se hace derivar del *xenodochion* sirio, el eco más cercano del hospital bizantino.[39] El primer hospital del Islam parece ser el fundado por el califa Walīd I (86-91/705-710); citado por todos los autores, desconocemos cuál serían sus peculiaridades y funcionamiento, hay quien afirma sería una leprosería, y quien piensa que era un servicio de guías para los enfermos, de criados para los inválidos, de asistencia monetaria para los leprosos, y quien piensa que ya poseía la estructura de los hospitales posteriores.[40]

A partir del s. IX estos hospitales-institución se expanden por todo el orbe islámico;[41] así en poco más de cien años se crean cinco en Bagdad. Hārūn al-Rašīd (786-809) será quien ordena edificar el primer hospital de Bagdad, mientras que el erigido por el visir buŷī 'Aḍud ad-Dawla (949-983) también gozará de gran renombre. Inaugurado en 372/982, sabemos que tenía 24 médicos, entre los que se contaban especialistas en oftalmología, cirugía y traumatología; además todos ellos desempeñaban una importante labor de docencia de la medicina; poseía abundantes re-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

cursos, que aseguraron su gran longevidad. En 580/1184 el viajero andalusí Ibn Yubayr escribió de este hospital de Bagdad: «*el barrio de la Puerta de Basora está el Zoco del Hospital* (Sūq al-Māristān), *que es una pequeña ciudad en la que se halla el célebre hospital de Bagdad, que está al lado del Tigris. Los médicos lo visitan cada lunes y jueves y allí examinan el estado de los enfermos y prescriben el tratamiento que les es necesario. A su disposición están unos asistentes que se dedican a preparar los remedios y las comidas. Es un gran palacio con salas, cuartos y todas las comodidades de las viviendas reales. El agua entra allí desde el Tigris*».

Durante el s. III/IX y el IV/X se expanden a la práctica totalidad de las ciudades orientales. De este modo, en Egipto el primer hospital fue construido por al-Qata'ī en Fustāt, hoy un barrio de El Cairo, por su gobernador Ahmad Ibn Tūlūn; es el más antiguo en el que se sabe que también recibían tratamiento los enfermos mentales. Antes del 900 dos hospitales más se construyeron en Fustat. En el s. VI/XII Saladino funda el hospital Nāsirī en el nuevo El Cairo, pero bien pronto éste fue sobrepasado por el hospital Mansūrī; fundado por el soberano mameluco al-Mansūr Ibn Qalāwūn fue finalizado en 683/1285 y pasará a ser el principal centro asistencial de El Cairo hasta el s. VII/XV; éste ya es, en realidad, un complejo religioso y de servicios que agrupa mezquita, hospital, madrasa, fuente pública y mausoleo. Su fundación es inscrita en el marco del *yihād*, del combate emprendido para hacer triunfar la religión y curiosamente, en esta misma lógica del yihād inscribe Ibn al-Jatīb la fundación del maristān de Granada.

El viajero setabense Ibn Yubayr se asombra en 580-1/1184-5 de la proliferación de hospitales, y no deja de citarlos al hablar de cada ciudad. En su relato de viaje hace una descripción de los hospitales de las ciudades de Alejandría, El Cairo, Bagdad, Harrān, hospitales y manicomio de Damasco, y alude a su existencia o número en: Bagdad, Mosul, Nisibīn, Alepo, Hamāt, Hims, habla del hospicio y colegio de huérfanos de Damasco, y se asombra en Sicilia con las iglesias destinadas a sus enfermos (afirmando que ocurría en Acre y Tiro).[42] El hospital era una realidad urbana y poseía un *espacio* definido en las grandes ciudades; Ibn Yubayr lo confirma, pues afirma al llegar a Hims «*Preguntamos a uno de los jeques de esta ciudad si había en ella un hospital, según el uso de las ciudades de estas regiones*».

Describe algunos de ellos con minuciosidad. Del māristān de El Cairo, tras loar a su fundador y alabar el palacio en que se construyó dice que «*Ha nombrado a un director* (qayyīm), *hombre de saber, al que ha confiado los armarios de los remedios y al que ha encargado la preparación de las pociones y el administrarlas según las variedades de sus géneros. En los cuartos de ese palacio han sido colocados lechos para que se sirvan de ellos los enfermos, unos lechos perfectamente cubiertos de ropa. Ese director tiene bajo sus órdenes a unos subordinados que tienen por misión, mañana y tarde, comprobar el estado de los enfermos y presentarles las comidas y bebidas que les son adecuadas. Al lado de este establecimiento hay un edificio separado para las mujeres enfermas, y ellas también tienen quien las cuide. Contiguo a los dos establecimientos susodichos hay otro edificio de vasta amplitud en que los cuartos tienen ventanas con rejas de hierro. Están destinados a servir de celdas para los locos. También ellos tienen quien compruebe todos los días su estado y les lleve lo que les convenga. El sultán inspecciona todas estas instituciones mediante investigaciones o indagaciones, consolidándolas firmemente con su cuidado y celo por ellas. En Misr hay otro hospital según ese mismo modelo*».

De Alejandría dijo que había: «*un hospital para el cuidado de quien entre ellos esté enfermo. Les ha procurado médicos que examinen su estado de salud, y bajo sus órdenes, criados a los que encargan la inspección del tratamiento y del alimento que por el bien de aquéllos prescriben. También han sido designadas gentes para visitar a los enfermos que se abstienen de venir al citado hospital, particularmente entre los extranjeros, y esas gentes explican a los médicos sus casos para que se encarguen de su tratamiento*».

Nūr ad-Dīn (540-569/1146-1174) también se hizo famoso por la construcción de los hospitales de Alepo, Rakka y de Damasco, al igual que numerosas madrasas. El conocido hospital Nurī de Damasco fue uno de los más grandes y relevantes en la época de su fundación; Describiólo Ibn Yubayr «*En esta ciudad hay unas veinte madrasas y dos hospitales, antiguo y moderno. El moderno es el más importante y el más grande de los dos. Su asignación diaria es de unos quince dinares. Tiene unos intendentes en cuyas manos están los registros donde se recogen los nombres de los enfermos, los gastos que son necesarios para sus remedios, sus comidas y muchas otras cosas. Los médicos vienen allí cada día por la mañana, examinan a los enfermos y ordenan la preparación de los remedios y los alimentos que les sean buenos, según lo que convenga a cada individuo de entre ellos. El otro hospital funciona conforme a esta descripción, pero la organización es mejor en el moderno. El antiguo está en la parte occidental de la venerada aljama. A los locos de atar se les da también un tratamiento y están fuertemente sujetos con cadenas*».

En Persia el hopital fue una realidad cotidiana. Citemos sólo el antiguo hospital de Rayy, dirigido por al-Rāzī antes de su partida para Bagdad. Con posterioridad surgieron otro buen número de ellos. También en Turquía florecieron los hospitales en el s. VII/XIII.

De estas descripciones puede extraerse una idea bastante precisa sobre sus peculiaridades y heterogeneidad. Aún así, todos están sujetos a una organización médica y a una vida cotidiana bastante similares. Estas y otras descripciones posteriores de los renombrados hospitales orientales, así como las noticias de primera mano que trajeron los médicos andalusíes que estudiaron allí, son las que conformaron la información que los andalusíes y magrebíes disponían de ellos. Por ello, cuando leemos la descripción que Ibn al-Jatīb hace del maristán de Granada, no deja de evocarnos estas otras de los hospitales orientales.

Los hospitales orientales desde su construcción aparecen como grandes y complejos edificios, con enorme número de salas: mezquita, biblioteca, farmacia, habitaciones, lugares de residencia del personal, cocinas, etc. En ellos había una gran especialización, de modo que hay una diferenciación entre las zonas de hombres y de mujeres, así como pabellones dedicados a secciones específicas; sabemos que en Bagdad había salas dirigidas por eminentes especialistas en oftalmología, dedicadas a la cura de las frecuentes y variadas afecciones oculares,[43] dolores gastro-intestinales, un lugar especial para los casos quirúrgicos, así como una sala especial para los enfermos mentales. El equipo humano asistencial se componía de médicos pagados para hacer las guardias, visitar a los enfermos y prescribirles sus terapias, había farmacólogos, y enfermeros, criados, hombres y mujeres, que daban los cuidados básicos al enfermo. A la cabeza se hallaba el administrador, que por lo común, no era un

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Cuidado y vendado de las heridas de un enfermo.

profesional de la medicina, sino un cargo político. El jefe del equipo médico sí que era un facultativo.

Bien pronto se diferencian los hospitales asistenciales para los enfermos de los hospitales para enfermos mentales; éstos están datados desde fines del s. III/IX, y sus pacientes pululan por los relatos literarios de los ss. X y XI. Su desarrollo fue paralelo al de una terapéutica cada vez más humana para con los enfermos, más paliativa de sus sufrimientos, que represora de su sinrazón.[44]

Entre las secciones del māristān adquiere especial relevancia la farmacia propia del hospital, que gozó de gran importancia y prestigio, siendo su actividad indispensable para el resto del engranaje médico hospitalario. Con huertos anejos de plantas medicinales, empleadas por los médicos para sus fórmulas magistrales, tenía farmacólogos cualificados a su cargo y espacios propios. De este modo se evitaba la adulteración de los medicamentos y se garantizaba su provisión cuando fueran requeridos. A falta de hospitales con farmacias, que proporcionaran a las gentes electuarios y jarabes, la farmacia (sin hospital), en al-Andalus existió ya en la época califal, como una dependencia del alcázar de Córdoba; sus productos eran vendidos al público pudiente, mientras que a los pobres se les facilitaban los medicamentos que necesitaran.[45] Consecuencia de la actividad de estas farmacias hospitalarias orientales, surge allí un género menor dentro de la literatura médica: los llamados *formularios de los hospitales*, *aqrabādīn*, o *dustūr al-bīmāristānī*. Como su nombre indica, son un género de obras farmacológicas eminentemente prácticas destinadas a su uso hospitalario. Elaboradas por los especialistas en confección de medicamentos, sean farmacéuticos o médicos, poseemos notables ejemplos del mismo, como las obras de al-Kindī (ca. 178-261/ca. 794-874),[46] al-Qalānisī (s. VI/XII),[47] Ibn Abī l-Bayān (1161-1240),[48] etc. Precisamente por su uso en hospitales hallamos, entre otras muchas, indicaciones farmacológicas para el tratamiento de algunas enfermedades mentales; de no ser a sí quizás no hubieran sido incluídas.

La nómina de los médicos famosos que desarrollaron su labor en los hospitales de Oriente es larga, sólo hay que consultar los diccionarios biográficos y obras de "tabaqāt" (o "escalafones") orientales. Entre los más conocidos, se dice que el propio Muhammad Ibn Zakariyya' al-Rāzī (251-313/ 865-925), director del hospital persa de Rayy, fue encargado por el emir 'Adud ad-Dawla de construir un hospital de Bagdad, adjudicándosele una jugosa anécdota; así para buscar la situa-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ción más idónea sembró de trozos de carne los lugares que creyó más idóneos de la ciudad y allí donde la descomposición de la carne se mostró más lenta decidió que era el lugar más sano para la fundación del nuevo hospital. Pero como revelara Ibn Abi 'Usaybi'a, hay problemas con la cronología del evento, puesto que 'Adud ad-Dawla fue emir de 949-982, la construcción del célebre hospital se sitúa en 980 y la vida de al-Rāzī (251-313/865-925) como mucho se puede estirar haste el 935. Realmente este médico entró en el terreno del mito, adjudicándosele una de las pruebas que Hipocrates definiera para buscar el lugar más salubre de una ciudad.[49] Según una antigua tradición, una visita al hospital de Bagdad le convenció de la eficacia de la medicina; allí desempeñaría con posterioridad una vasta labor, llegando a dirigirlo durante largo tiempo.[50]

Al anterior hay que unir un larguísimo listado de médicos que desarrollaron su ejercicio presente en los hospitales. Entre ellos, destaca la figura de Ibn an-Nafīs (ha. 607-687/ ha. 1210. 1- 1288), participó en la construcción del Bimaristan al-Mansūri[51], en él trabajó como director, y a él lego su casa y su biblioteca. Gran observador y científico de criterio independiente, describió por primera vez la circulación menor o pulmonar, y contribuyó a acrecentar la autoridad científica de Ibn Sīnā con un resumen del *Canon*, de gran difusión.[52]

Estos hospitales fueron, por tanto, lugares privilegiados de observación médica, de educación y de expansión de las ciencias de la medicina. Sobre este último aspecto no hay muchos datos. Todos los grandes médicos aconsejaron a sus discípulos que frecuentaran los hospitales, a fin de completar las lecciones con la observación de los enfermos. Sabemos que hubo muchos médicos andalusíes que acudieron a estudiar a estos hospitales orientales, pero no se conoce bien el sistema de aprendizaje. Podemos suponer que, como en la actualidad, el estar con el enfermo y ver la multiplicidad de dolencias allí reunidas era una experiencia valiosísima. El hospital Nuri de Damasco tenía una importante biblioteca, y en el hospital Mansūri de El Cairo «había un lugar en el que el médico jefe se sentaba para impartir sus cursos de medicina».[53]

Estos hospitales no hubieran podido desarrollarse sin una abundante dotación de rentas habices. Estos hospitales gozaron de mucho dinero gracias a las continuas dotaciones económicas de ricos generosos y de quienes deseaban saltarse la compleja ley de herencias islámica para considerar indiviso su patrimonio. Merced a esta abundancia de recursos pudieron ejercer su labor asistencial a tanta gente y perduraron tantos siglos. La administración de estos recursos también requería de personal administrativo cualificado.

3.2. *El* Maristān *en el occidente musulmán: Hacia la especialización asistencial*

El Mágreb no conoció el hospital-institución hasta 1190, fecha de la fundación del hospital de Marrākuš, si bien parece que había unos *espacios* destinados a los enfermos, denominados *dinma*. La primera se remonta al 830, época de esplendor de Qayrawān (Túnez), por entonces capital de la provincia de Ifrīqiya. Existían en Sfax, en Susa, y de la obra de al-Wansarīsī se desprende que en el s. X había una en Qayrawan (conocida por al-Ahbas, *los Habices*) y otra entre Susa y Qayrawan[54] El significado de este término beréber en árabe es "barrio, conjunto de casas (extramuros)" que se ha interpretado como un eufemismo de "leprosería", pero también es "campo, tierra de labor".[55] Del estudio de su semántica evolutiva se podrían extraer interesantes conclusiones.

En contraste con lo expuesto para el imperio 'abbasī, en el Occidente musulman no se conoce la institución hasta la época almohade. El califa Ya'qūb al-Mansūr (580-595/1184-1199), hacia el 587/1191 sabemos que funda el magnífico maristān de Marrākuš, del que nos ha legado una excelente descripción al-Marrākuši:

> «*Edificó en la ciudad de Marrakus un hospital* (bīmāristān), *como no creo que haya en el mundo otro igual. Ello fue que eligió una amplia explanada en el sitio más llano de la ciudad y mandó a los albañiles que lo hiciesen de la manera más perfecta. Lo llevaron a cabo con dibujos admirables y adornos bien hechos, que aumentaron su mérito. Mandó plantar en él, también toda clase de árboles aromáticos y frutales y le condujo muchas aguas que corrían por todas las edificaciones, además de cuatro albercas en su centro, una de ellas de mármol blanco. Luego mandó darle preciosa ropa de cama de diversas clases de lana, algodón, seda, piel y demás, en forma que excede a toda descripción y sobrepasa a todo epíteto. Le señaló treinta dinares diarios con destino a la alimentación y a lo que se gastaba en ella exclusivamente, además de lo que se le llevaba en medicinas, y puso en ella farmacéuticos* (al-sayyadala) *para hacer las pócimas, los ungüentos y los colirios, y para los enfermos* (li-l-mardà) *preparó en él ropas de día y de noche para dormir, de lo necesario en verano y en el invierno.*
> *Si se curaba el enfermo* (al-marīd) *y si era pobre* (faqīran), *mandaba que, al salir se le diese dinero para vivir hasta que se independizase, y si era rico, le entregaba su dinero y lo que había dejado de sus efectos y no lo limitaba a los pobres con exclusión de los ricos, sino que todo forastero que enfermaba en Marrākuš era llevado a él y curado hasta reponerse o morir. Todos los viernes, después de la oración, montaba a caballo y entraba en él a visitar a los enfermos y les preguntaba uno por uno diciéndoles: "¿Cómo estáis? y, ¿Cómo os tratan?, con otras preguntas además de éstas. Luego salía y no cesó de seguir así hasta que murió»*[56]

Realmente esta descripción da una idea muy precisa de lo que debió ser el edificio, sus partes y funcionamiento cotidiano. Más general es la noticia que refiere Ibn Abī Zar' cuando enumera los méritos del referido califa almohade, en noticia referida al año 581/ 1195:

> «*Hizo célebre el año de Alarcos, fortificó el imperio, aseguró las fronteras y construyó mezquitas y escuelas en Ifrīqiyya, el Mágreb y en al-Andalus; edificó el hospital para los enfermos y los dementes* (al-maristan li-l-marda wa-l-muyanīn); *señaló pensiones a los alfaquíes y letrados, a cada uno según su grado; creó rentas para los enfermos del hospital* (ahl al-maristan), *para los leprosos* (wa-l-yadmā) *y los ciegos en todas las provincias...*»[57]

Es aclaradora la explicación de la doble funcionalidad del hospital: se funda para enfermos y *mayānīn* "locos, enajenados, dementes, lunáticos", de lo que se colige la existencia de dos clases diferentes de salas y de pacientes. No lo es menos la importancia aparte que se concede a la asignación de habices para estas funda-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Una mujer asiste un enfermo en su lecho, dándole un alimento o jarabe.

ciones hospitalarias, así como para el sostén de ciegos y de *ŷadmā* "gentes con lepra, con elefantiasis, mutilados, mancos". Como caso notable hallamos la diferenciación terminológica entre *enfermos/marḍā* y *leprosos/ŷadmā*: ésto habla a las claras de que los leprosos tenían otros *espacios* para ellos, así como de las diferencias en cuanto al destino de los habices: para enfermos, para leprosos y para ciegos. Es una política fundadora acorde con la espiritualidad de ayuda social que se ha descrito anteriormente.

El que al-Marrākuŝī utilice el término *bīmāristān* para referirse a este hospital de Marrākuŝ, siendo el único autor que lo emplea entre los autores occidentales, ha sido visto como una prueba de la influencia oriental en el momento de su fundación; los autores posteriores se referirán a la institución como *māristān*.[58]

En Fez también había una serie de hospitales renombrados, posteriores al anterior. El más antiguo fundado por el sultán meriní Abū Yūsuf Ya'qūb (gobierna 656-685/1258-1286). Hemos recogido dos textos de Ibn Marzūq en el Apéndice 1° sobre este hospital, los dos poco detallados y loatorios hacia su mecenas. De igual modo, en el Apéndice 3° está recogido un ilustrador texto de Ibn al-Jaṭīb sobre Muḥammad Ibn Qāsim Ibn Abī Bakr al-Qurasī, su director entre 1353-1356, de quien el historiador granadino resalta su talante y buena disposición personal y profesional. Finalmente en el Apéndice 2° se ha recogido la larga relación que Juan León Africano hiciera de la vida en uno de los hospitales del Fez en el s. XVI, en el cual dice haber trabajado.

En esta misma línea, a comienzos de este mismo siglo la forma dialectal >*morstn*< tenía como referente semántico único el de "hospital para dementes". Esto atestigua una evolución del hospital-institución en Occidente hacia una de las funcionalidades que en estas regiones no era suplida convenientemente por ninguna otra realidad asistencial.

En el Mágreb los leprosos también habitaban un arrabal extramuros, próximo a una puerta de la muralla. Este es el caso de Marrākuŝ, en que este barrio estaba situado en las cercanías de la puerta de Agmāt en el s. XIV «*en frente de la cual están desde hace tiempo las residencias de los leprosos, puesto que ellos no se mezclan con la población*»; estaba en torno a la *rābiṭa* de un santón, también leproso, luego tumba venerada.[59]

3.3. Los Hospitales en la península cristiana: La caridad en sus múltiples facetas asistenciales

En los reinos del Norte, hay hospitales por doquier, desde bien pronto, contrastando con la penuria de datos sobre las instituciones hospitalarias en al-Andalus.[60] Por otro lado, abun-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

En su casa, un médico procura extraer un cuchillo que se había clavado una mujer en la boca.

dan no sólo los hospitales monásticos –los más habituales y numerosos–, sino los institucionales, o reales, y los promovidos por particulares.

En la corona de Castilla de los primeros hospitales de que tenemos noticia son los relacionados con el Camino de Santiago: siendo los más antiguos del s. IX, uno de los primeros y de más renombre fue el de Roncesvalles (s. X).[61] En realidad se trataba más de albergues donde los peregrinos recibian el *hospitium*, hospedaje, que de lugares de asistencia terapéutica, aunque también se ofrecieran alimentos y cuidados a quienes desfallecían o enfermaban. Estos hospitales, jalonaron las villas y ciudades y, con los monasterios, aseguraban posada, descanso y provisiones a quienes acudían movidos por su fe hasta el mismo *Finis Terrae*. Sobre ellos mucho se conoce y se ha escrito, y en ellos posiblemente esté el germen de los que surgieron más hacia el sur, en los territorios castellano-leoneses y en los de la Corona de Aragón y Portugal.

Los hospitales más frecuentes y de más larga vida son los asociados a fundaciones monásticas, cuyos monjes estuvieron al cuidado de su mantenimiento. Los más renombrados se expandieron a lo largo del camino de Santiago, pero la expansión de cada orden religiosa conllevó la creación de hospitales y albergues de transeúntes o necesitados casi en cada monasterio. Y no sólo en Europa o en la España cristiana. De la obra de Ibn Yulŷul se deduce que los monasterios que perduraban en al-Andalus tuvieron a lo largo de los ss. IX y X las funciones de hospedería y de centros de asistencia médica, y no sólo para sus convecinos cristianos, también para los musulmanes; fueron además, centros de formación, permitiendo el traspaso de los conocimientos médicos heredados de la época visigoda a los andalusíes.

Menos conocidos, por ser de vida más limitada, aunque también abundantes son los que surgen por iniciativa y sostén de particulares; buenas gentes que dejan unas rentas de por vida para pagar la manutención y el cuidado de los enfermos de una localidad. Tenemos una valiosa imagen en las *Cantigas* de Alfonso X que nos introduce visualmente en lo que debió ser un hospital en la Península cristiana en el s. XIII. El texto que acompaña esta *cantiga* 67 dice: «*Como un omne boo fez un espital e servia senpre el et seos omnees os pobres*» y cuenta que un hombre caritativo hizo un hospital fuera de la villa donde vivía, y a todos daba pan, vino, carne y pescado, en invierno y ve-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Extracción de una saeta del ojo de un herido según las Cantigas. *La viñeta se ha dividido en dos tiempos: a la izquierda el paciente con la flecha en el ojo, y a la derecha tras haber sido extraída la misma.*

rano, ayudándose para atender a los enfermos de hombres jóvenes a quienes pagaba un jornal. Es una de las primeras noticias que tenemos de la existencia de estos hospitales (particulares o privados podríamos llamarlos) en la España cristiana, fuera del ámbito monacal o regio. Como se puede observar, para un mejor aprovechamiento de las camas se mete a varios enfermos en cada una, ganando en calor humano, aunque se pierda con el peligro de contagio (entonces poco más que intuído, por otro lado). El propio fundador da de comer a los pacientes, mientras que unos sirvientes les dan de beber, posiblemente las medicinas. La acogida a los enfermos desfavorecidos, las prescripciones médicas y su alimentación regular eran el camino más seguro para una curación, si no se trataba de casos graves; en caso contrario, tendrían una cálida asistencia humana y religiosa en sus últimos días. En otras ocasiones, gentes caritativas o vecinos bien dispuestos asistían a los enfermos en las mismas casas de éstos.

En el mismo el siglo XIII, la documentación de los mozárabes de Toledo aporta también noticias de hospitales en esta ciudad. Surgen todos como fundación benéfica privada: de particulares, como la casa llamada *del Refugio* (1224), en el barrio de San Nicolás, así como un mesón para peregrinos (1212), en la Alcudia. La noticia más antigua de hospitales es de 1187 en que doña Sol Micaelis ordena que sus sobrinos y herederos posean la habitación y algorfa que ella tiene frente al baño del Hierro, para que en ella vivan los enfermos cristianos que a los sobrinos pareciere, al igual que en una casita junto a su casa principal, en el adarve de Abenmoharis, "*por amor de Dios, para los pobres y enfermos*". También el obispo de Cuenca, D. García, había comenzado a construir un hospital en el barrio de Santa María antes de 1221.[62]

Entre los hospitales no monásticos hay que citar el más prestigioso de ellos, el Hospital del Rey de Burgos, edificaco antes de 1210. Fundación real, como signo de su voluntad regia, tan piadosa como deseosa de renombre, Alfonso VIII (1158-1214) le dotó de cuantiosas rentas para sus fines de albergue y hospital.[63] La descripción de la *Primera Crónica General* abunda en detalles sobre el mismo, precisando que ya había otro previamente (que habría recibido su denominación por haber sido obra de Alfonso VII *el Emperador* –gobierna entre 1126-1157–). En cuanto a su origen, no se ha dejado de señalar la concu-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

rrencia en el tiempo de la fundación de los hospitales de Fez y el *del Rey* de Burgos, dejando entrever que Alfonso VIII habría deseado imitar en renombre y fasto al califa almohade, colocando en el collar de sus fundaciones regias una perla sin par de caridad, como era este hospital burgalés.[64]

También en los territorios de la corona de Aragón, la fundación de hospitales fue política regia habitual, así como corriente hábito entre particulares pudientes. R. I. Burns ha estudiado esta corriente fundadora, tan relacionada con la cantidad al prójimo necesitado. Un largo número enumera la documentación.[65] Al entrar en la ciudad de Valencia en 636/1238 Jaime I mandó fundar un hospital, posiblemente para asistir a los soldados heridos en la conquista de la misma y, en el futuro, a quienes lo necesitaran. Según un documento de la Catedral de Valencia fechado en 1272, se dota de rentas a dos camas (una para la sala de hombres y otra para la de mujeres) en este Hospital de San Vicente; el sostenimiento, por tanto, era mediante las rentas legadas por particulares y sólo poseería un pabellón para cada sexo. J. Vernet ha adelantado que es posible que Jaime I ordenara restaurar un hospital almohade precedente, con lo que sería uno de los primeros centros hospitalarios peninsulares.[66] Una serie de disposiciones posteriores de Pedro IV irán encaminadas a su regulación; entre ellas, quizás la más notable es que se ordena cobrar a los enfermos. Ello indica que antes se trataba de un centro público financiado con la caridad y que con la nueva regulación se pone en énfasis en sostener la medicina que se imparte, más que la ayuda al enfermo necesitado. Se sabe que los médicos acudían una serie de horas durante la mañana y la tarde, pero que no residían allí. Entre ellos posiblemente estuvo Muhammad al-Safra (m. 761/1360), médico musulmán originario del Crevillente mudéjar que sabemos estudió en Valencia con un maestro cristiano llamado "micer Bernard", trabajó luego en Guadix para el sultán Nasr y emigró luego a Marrakus.[67] Sabemos que no fue el único hospital existente en la Valencia post-conquista, aunque sí el más importante, por haber recibido el patrocinio real.

Todos estos ejemplos son la plasmación privada e interior, o pública y regia, del concepto cristiano de la *charitas* a lo largo de la historia peninsular. Como se verá, en al-Andalus ocurría otro tanto, similar en cuanto al resultado final, aunque con origen y formas bien diferentes.

3.4. Las diversas realidades asistenciales en al-Andalus. El Māristān *de Granada*

1. Los espacios asistenciales más antiguos conocidos

Hasta el conocido māristān de Granada, ya en el s. XIV, no sabemos con certeza de la existencia de hospitales o de que haya habido edificios similares previos.[68] Ahora bien, la institución asistencial, en cualquiera de sus muchos matices sí que podemos afirmar que existió desde bien pronto en al-Andalus.

Ya en los ejércitos romanos había una serie de soldados con conocimientos médicos elementales, cuya función era curar a los heridos tras las batallas y cuidar a los enfermos de los campamentos militares. Por lógica podemos pensar que estos "médicos militares" (más bien reductores de fracturas y curanderos), existieron en los ejércitos musulmanes, desde la época de la conquista. Es el que los castellanos llaman el *maestro de llagas*, experto en arreglar huesos rotos, extraer flechas, cauterizar heridas, etc. Algunas pistas encontramos en las fuentes árabes sobre ello. Estos médicos curaban a sus enfermos en pabellones especialmente habilitados para ello en los campamentos; cuando no, parece que era costumbre dejar en fortalezas de retaguardia a los soldados enfermos y heridos, bajo la supervisión y el cuidado médico.[69] Tal es así que esto provocaba que algunos convocados al ejército, habiendo enfermado, dilatasen su mal, para escaquearse de sus deberes.[70]

Aparte de éstos, las fuentes árabes más antiguas son tacañas en detalles sobre la vida cotidiana de los andalusíes. Por lo antes referido sabemos que la asistencia médica estaba aseguraba a los pudientes por su dinero, y que los habices de las mezquitas le garantizaban las atenciones médicas a los desfavorecidos de la fortuna o a los musulmanes que se encontraban de viaje y sufrían algún percance en su salud.

Revisando la cronología de los *espacios asistenciales* de que poseemos referencias cronológicas lo que más llama la atención es que los hospitales aparezcan tan pronto en la zona cristiana y que hasta el año 767/1365 (en que se funda el de Granada) no poseamos noticias fehacientes de un hospital hispanomusulmán. Si consideramos que el cuidado a los enfermos puede realizarse en la habitación de una casa privada, en cualquier residencia particular de la ciudad, que el médico puede acudir en persona a ver al enfermo y que el bayt al-māl puede financiar, llegado el caso, su alimentación y la consulta médica, no es extraña la ausencia de referencias concretas en fuentes médicas o históricas. Lo mismo puede aplicarse al mundo cristiano septentrional, aunque en este caso la abundancia de documentos y textos nos aporta datos para recuperar noticia de su presencia, mientras que, por contra, la ausencia de estos datos o documentos nos la niega para rasterar su existencia en el vecino al-Andalus.

Por eso hemos de acudir a otro tipo de textos, no esencialmente documentales, históricos o médicos, cualquiera que incidentalmente puedan arrojar luz sobre el cuidado a enfermos en espacios dedicados a propósito para ello. Una primera pista nos la da el *Calendario de Córdoba* de 'Arīb Ibn Sa'īd (m. ha. 370/980) y Recemundo; en él se recogieron los acontecimientos agrícolas, ganaderos, astronómicos y hasta sociales de cada mes del año:

> En el día 10 de julio se refiere que: «*Entre los cristianos es la fiesta de* [San] *Cristóbal, cuya sepultura está en Antioquía. < Se honra en la* [iglesia del arrabal] *de Munyat 'Ayab, que está ubicado en la otra parte de Córdoba, al otro lado del río,* [en el lugar] *donde están los enfermos >*».[71]

Aunque el texto árabe es breve, la versión en latín añade al anterior: «*Et festum eius est in orto mirabili, qui est in alia parte Cordube, ultra fluvium, ubi sunt infirmi*» (arriba traducido entre <>). El traductor latino realizó una lectura errónea de *in orto mirabili*; el original se refiere a la *Munyat* (almunia) *de 'Ayab*, que perpetuaba el recuerdo de la piadosa concubina de al-Hakam I, 'Ayab, quien fundó además una mezquita. La palabra *infirmi*, en árabe *al-mardà* "los enfermos", es un eufemismo genérico que ha inducido a Pellat y a E. Lévi-Provençal a

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Representación de la amputación del pie derecho de un paciente (posible caso de lepra, consecuencia de una infección...).

interpretar que se trataba de una leprosería fundada por esta concubina de al-Ḥakam I a las afueras de Córdoba. Ya hemos explicado lo restrictivo de esta calificción. Como conclusión, el barrio de los enfermos de "dolencias impurificantes" correspondiente a la capital cordobesa se correspondía con el barrio de la Almunia de 'Aŷab, a la orilla derecha del Guadalquivir. Casi con toda seguridad, las rentas generadas por la citada granja fueran destinadas para su sostén, a tenor con la noticia referida también a este enclave.[72] Por otro lado, ¿quiénes habitaron la Munyat 'Aŷab?. La respuesta la hallamos en los diccionarios biográficos. En ellos encontramos abundantes biografías de personas que se dice estaban enfermas.[73] Otras biografías hablan de otros tantos sabios alfaquíes de los que no se especifica su estado físico, aunque podemos suponerles con buena salud.[74] Alguno, incluso llegó a nacer en esta almunia y a llevar su apelativo de origen; quizás su(s) progenitor(es) sí estuvieron enfermos como para residir en el enclave, pero no necesariamente él.[75]

Al hilo de estas referencias sobre el arrabal de los enfermos "impurificantes", recordamos las sentencias que recoge al-Wanšarīsī del jurista Ibn Sahl (s. XI) por la que se permite a este tipo de enfermos recibir las prestaciones provenientes de los habices, siempre que se comprometan a vivir en este barrio, y hayan estado en él un mínimo de cuatro días.

También de enorme interés es otra fatwà recogida en la misma compilación. Anónima, aunque fechada en el s. X en Córdoba, es de enorme interés lo que deja traslucir:

> «*Los juristas de Córdoba son consultados acerca de la demolición de unas galerías cubiertas* (saqā'if) *y de unas casas situadas en las inmediaciones de la mezquita aljama e instituídas como habiz para servir como habitación para los necesitados* (u'afā'), *fundación atribuída a Masrūr, a fin de que ellas sirvan de nuevo como lugar de habitación, conforme a las disposiciones del habiz, tras la constatación hecha por ellos de su deterioro y de lo vetusto de su construcción. El emir de los creyentes les ha reunido para consultarles sobre esta solución que cuenta con su aprobación. Respuesta: Las explanadas y los espacios libres de la Gran Mezquita tienen prioridad sobre las construcciones circundantes. Esta adición* (zā'id) *debe ser demolida y la vía* (mahayya) *restablecida tal cual estaba antes de que se procediera a la citada adición* (ziyāda)».[76]

Masrūr, a mediados del s. IX, había sido un encargado, junto al gran oficial eunuco

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Un médico extrae unas tenazas una saeta que fue a clavarse en el cuello de un paciente.

Nasr, de la ampliación de la mezquita de Córdoba ordenada por 'Abd al-Raḥmān II; iniciadas las obras en el 848, se alargó la sala de oración, llevando más lejos el muro de la qibla y el miḥrāb.[77] Pues bien, por esta noticia sabemos que además de esta ampliación (que no vió culminada 'Abd al-Raḥmān II), Masrūr instituyó un habiz para que los necesitados (u'afā') pudieran disponer de unas «*galerías cubiertas* (saqā'if) *y de unas casas situadas en las inmedicaciones de la mezquita aljama*».

El término *du'afā'* incluiría:[78] a indigentes o transeúntes necesitados de cobijo, y alimento a los más débiles y enfermos (bien es cierto que de dolencias no "impurificantes"). Debía de tratarse de unos pórticos y de varias casas, siendo, por tanto, múltiples los *espacios* destinados a estos enfermos y necesitados. En todo caso, tratanse de unas edificaciones tan asumidas dentro del paisaje urbano cordobés que el propio califa, aunque viejas, aprueba su refección. Son unos *espacios* dedicados igualmente a los enfermos y necesitados. Lejos de poder considerarlos como relacionados con un hospital-institución, sí lo serían del hospital-casa de salud.

Es importante la constatación de que formaban parte de un hadiz, cuya funcionalidad, suponemos fue trasladada a otro(s) lugar(es), pues no creemos que, dado que la función crea el *espacio* urbano, eliminado éste, desaparezca la función para la que fue concebido y dotado de rentas. Masrūr debió fundar otra mezquita; en ella que se dice residía en ocasiones un sabio de paso por Córdoba el 334/946.[79] Un caso paralelo es el que describió Ibn Ŷubayr (en 580-1/1184-5) hablando de la renombrada mezquita de Damasco: «*Para los indigentes que, obligados a aposentarse en la parte oriental de la venerada aljama, no tienen morada en la que refugiarse, existe un habiz, que ha sido constituído por algunos de los preocupados por la recompensa y los buenos favores de Dios*». Como se ve era habitual este tipo de actuación benéfica.[80]

Paralelamente, sabemos que había aljamas para los enfermos de dolencias "impurificantes" en los *espacios periurbanos* de las grandes ciudades; en sus inmediaciones, pero extramuros y cercanos a una de las puertas de la urbe. Por este motivo las conocemos, por haber puesto nombre a la puerta: en Zaragoza se habla del *Barrio de la Puerta de los Leprosos* (*Bāb al-Marḍā*) y en Granada también en el s. XIV había una Bibalmazda, o *Bāb al-Marḍa* salida al *barrio de la Puerta de los Leprosos*, situado extramuros.[81] Esto lo confirma Ibn al-Jaṭīb al enumerar las puertas de Granada, hablando de una «*Bib el-Marstán (léase Bab Almarestan o del Hospital), llamada por los cristianos Bib Almazán*».[82]

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Médico del siglo XIII en su consulta, con pacientes musulmanes y cristianos. Lleva en la mano una botella de vidrio con la que examina los orines; su concurrencia lleva también unos zurrones alargados en los que cada cual porta su botella y espera a que le llegue su turno.

En otro orden de cosas, eminentes andalusíes llegaron a desempeñar la dirección de hospitales en Oriente y en el Mágreb, en diversas épocas. Así Muhammad Ibn 'Abdun al-Yabalī partió para Oriente, hallándole en Basra en el año 346!7/958, desde donde se trasladó a Fustat, llegando allí a dirigir (*dabbara*) el hospital fundado hacia el 822 por Hahmad Ibn Tūlūn; regresó a Córdoba en 359.60/970, siendo médico de al-Hakam II y de su hijo Hisam II y el más reputado médico cordobés de la época.[83] Su experiencia la puso al servicio del califa y de su entorno; de la institución trajo la ciencia adquirida, pero no el sistema hopitalario.

Durante el s. XII otros andalusíes trabajaron más cerca, en los hospitales magrebíes. Abū Ishaq Ibrahīm ad-Dani trabajó como administrador del hospital (*amin al-bīmaristan*) almohade de Marrakus; murió en época de al-Mustansir (1213-1224), siendo sucedido en el cargo por sus hijos (que no parece que retornaran a al-Andalus).[84]

Ya en el período nazarí, el granadino Abū Tammām Galib al-Saquri (m. 741/1340) habiendo partido para la peregrinación, estudia en el hospital de El Cairo, ejerciendo en el mismo, al igual que en Bugía, Granada, para recalar finalmente en Fez; a esta última había sido invitado por el sultán meriní Abū l-Hasan (1331-1352), quien había restaurado su hospital (ver Apéndice 1°).[85] Otro médico granadino Muhammad Ibn al-Qasim al-Qurasī, fue también director del hospital de Fez, entre 1353 y 1356 (ver Apéndice 3°). Faray al-Jazrayī, miembro de la familia real granadina, también fue director del hospital de Fez durante el reinado de Muhammad al-Wattāsī (875-909/1471-1504); según parece, introdujo reformas en este hospital, entre ellas se cita el que introducía músicos en las habitaciones de algunos enfermos mentales, como tratamiento para sus dolencias.[86]

Pues bien, de estos datos biográficos no podemos más que deducir que los médicos andalusíes acudían a los hospitales orientales a aprender (cumpliendo así éstos una de sus funciones primordiales); haciendo un paralelo con la actualidad, acudían a estudiar a estos "hospitales universitarios" de Oriente, volviendo luego a sus tierras de origen con los conocimientos y técnicas allí adquiridos. En sus lugares originarios ejercerán la práctica médica, aunque no se hubiera desarrollado una infraestructura hospitalaria. Algo similar ocurre en el período almohade y nazarí: los conocimientos de estos médicos andalusíes son apreciados y se les confían tareas de gestión

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

de los hospitales magrebíes, sin que ello implicara que –caso de volver al reino de Granada– trajeran con ellos ideas fundadoras. Quizás la clave haya que situarla en que los hospitales orientales desde bien pronto, tras la fundación califal, adquieren unas rentas habices y una entidad organizativa e institucional difícilmente trasplantable fuera del poblado y rico Oriente. Lo mismo ocurre en el período almohade: los hospitales conocidos son una fundación del soberano, a quien parece competer en exclusividad el impulso fundador. El costoso mantenimiento de una institución asistencial como ésta, sea en el Mágreb o en al-Andalus, venía a solaparse con una asistencia médica urbana, subvencionada y garantizada, hasta cierto punto, por unos bienes habices abundantes dedicados a los enfermos y necesitados. Este solapamiento de funciones médico-asistenciales será el que haga que los recursos económicos destinados a los hospitales acaben desviándose hacia un aspecto asistencial escasamente, cuidado con anterioridad: el de la asistencia a enajenados o gentes con minusvalías o problemas mentales. Por ello surge este desplazamiento de funciones. Por ello acabarán siendo manicomios, como lo reflejan León el Africano y Alí Bey (ver Apéndice 3º).

2. Posibles hospitales en al-Andalus en época almohade

A lo largo de toda la historia de al-Andalus hubo piadosos musulmanes que instituyeron habices destinados a la asistencia y alimentación de los necesitados. Esto quiere decir que después de la época califal (en que tenemos noticias textuales de ello) siguieron existiendo. Es decir, la asistencia médica seguía garantizada en las ciudades de al-Andalus, y allí donde pudiera desplazarse bien el médico o bien el paciente. En casas particulares, o en naves cerca de las aljamas, así como en las zawiya-s y en las rābita-s siguió ofreciéndose este tipo menor de *hospitium*, personalizado y atento al individuo necesitado, al enfermo o al viajero. Lo mismo puede afirmarse respecto a la continuidad de los barrios para los leprosos y enfermedades "impurificantes". Ahora bien, en cuanto a la introdución del hospital-institución o maristān hay datos escasos e indirectos, aunque apuntan a su pressencia en Valencia en el momento de la conquista.

Juan Vernet ha escrito que las madrasas y los hospitales entran en al-Andalus en el s. XIII, en época almohade. El *Studium* que fundó Alfonso X en Murcia y el hospital que fundara Jaume I en Valencia habrían sido, respectivamente, los primeros ejemplos que conocemos de ambas instituciones. El que la voz *malestan/marestan* aparezca en la compilación de vocabulario árabe realizada por el levantino Ramón Martí abundaría en la posible presencia del hospital en época almohade; al menos indica con seguridad el buen conocimiento de la institución por los súbditos andalusíes del imperio almohade.[87]

A favor parece estar la lógica de pensar que los almohades, que conocían bien el hospital-institución pudieron traerlo a al-Andalus. Quizás habría que pensar que de haberlo hecho, la capital sevillana, tan engrandecida arquitectónicamente por los almohades hubiera debido de tener alguno de estos hospitales.

Sobre lo que hay certidumbre es acerca de la perduración de las aljamas en las que habitaban los que hemos llamado enfermos de "dolencias impurificantes". Algo más que simples leproserías, en ellos continuaron viviendo los enfermos andalusíes en una relativa libertad, sustentados y protegidos por el resto de la comunidad. Sus paralelos en el Mágreb en Fez y en Marrākus son conocidos por los textos. En las grandes ciudades de al-Andalus habría otro tanto, por más que los textos no sean muy explícitos en este caso.

3. El māristān y otros hospitales del reino de Granada

Como se ha referido, del único *maristān*, u hospital-institución del que se nos ha conservado referencia textual es del de Granada. Una vez fue localizado el solar de su asentamiento, desde los años 80, sucesivas excavaciones arqueológicas lo están devolviendo, sino a su esplendor original, sí por lo menos lo están recuperando para el patrimonio colectivo y para la memoria. Por ello se merece una atención especial; no sólo por su singularidad, sino porque, al menos sobre él nos han perdurado más noticias.

Una vez descritos el funcionamiento y peculiaridades de los otros māristān-es orientales y magrebíes, se podrán entender en su justa medida los textos que nos evocan el pasado de este edificio tan singular, comenzando por la inscripción conmemorativa de su edificación.

La lápida fundacional del māristān

Hasta el siglo pasado la lápida fundacional del māristān granadino perduró en su ubicación inicial, asociada su suerte a la del edificio que identificaba, aunque cambiara éste de funcionalidad a *Casa de la Zeca o de la Moneda*. Con su derribo, por la ruina que le amenazaba, la lápida fundacional fue trasladada de lugar, conservándose, por fortuna, entre los fondos del Museo de la Alhambra.

Esta lápida se realizó sobre dos lajas de mármol perfectamente acordadas que forman una puerta con amplio arco de herradura apuntado. En una de sus caras y a lo largo de todo su espacio interior discurre el texto, inscrito a lo largo de 26 líneas. Bien conservado (al menos en la época en que lo vió y fotografió su editor), se advierte su grabado en caracteres cursivos andalusíes. Su lengua, barroca, en prosa rimada de difícil traducción, es claro reflejo de los usos literarios contemporáneos, tan floridos y elogiosos como hueros; quizás por ello aparece vocalizada, caso infrecuente en epigrafía.

La traducción de su texto, línea a línea, reza como sigue:[88]

(1) *¡Alabado sea Dios!*
(2) *Ordenó la construcción de este hospital* (māristān) *–como signo de vasta misericordia*
(3) *con los pobres enfermos musulmanes* (li-du'afā' *mardà* al-muslimīn), *y como buena obrā* (qurba^{tan})
(4) *provechosa –¡si Dios quiere!– al Señor de los dos Mundos; inmortaliza así su caridad* (hasanata-hu),
(5) *por sí misma expresiva en clara lengua, y cumple con esta fundación con la limosna legal* (sadaqata-hu) *por el curso de las anualidades*
(6) *y la continua sucesión de los años, hasta el momento en que herede Dios la tierra y lo que sobre ella hay –¡Él es «el Mejor*
(7) *de los herederos»*[89] *!– el señor, el imām, el*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Un físico en su consulta observa la orina de un hombre tal y como aparece representado en las Cantigas.

sulān magnánimo, grande, ilustre, puro,
(8) *el que se revela el más afortunado entre sus parientes de dinastía y el más resuelto entre ellos al ataque por la causa de Dios,*
(9) *el señor de las victorias y de las acciones generosas, de pecho magnánimo, el protegido por los ángeles y por el espíritu divino,*
(10) *el defensor de la Sunna, asilo de la religión, emir de los musulmanes al-Ganī bi-llāh Abū 'Abd Allāh Muḥammad,*
(11) *hijo del señor grande y célebre, el sultán glorioso, elevado, guerrero por la fe* (muŷāhid), *justo,*
(12) *solemne, feliz, mártir, el santificado* (al-ṣahīd al-muqaddas) *emir de los musulmanes Abū l-Hayyāŷ, hijo de*
(13) *mi señor, el sultán glorioso, célebre, grande, excelso, victorioso,*
(14) *que derrota a los politeístas y subyuga a los infieles agresores*
(15) *el feliz mártir* (ṣahīd) *Abū l-Walīd Ibn Naṣr al-Anṣarī*
(16) *al-Jazraŷī ¡Otorguele Dios éxito y favor a sus obras,*
(17) *que le alcance Su gracia perfecta y Su vasta recompensa!*
(18) *Con su construcción ha realizado una obra de caridad* (hasana[can]) *sin precedente desde la entrada del islam en*
(19) *este país; y ha añadido con ella un bordado de gloria al liberador manto de la guerra santa* (ŷihād), *ofreciendo*
(20) *ante la faz de Dios este mérito con el objeto de obtener la recompensa divina. ¡Dios es poseedor de una gracia inmensa! Ha preparado así una luz*
(21) *que caminará delante y detrás de él «el día el que no aprovechen fortuna ni hijos varones, sino a quien vaya*
(22) *ante Dios con corazón puro»*[90]. *Se inició su construcción en la segunda decena del mes de muḥarram*
(23) *del año 767* [27 septiembre al 8 octubre de 1365]. *Se concluyó según lo había dispuesto su fundador y fue dotada*
(24) *de rentas habices para su sostenimiento en la segunda decena del mes de šawwāl del año 768* [9 al 20 de junio de 1367]
(25) *¡No deje Dios sin recompensa a los constructores, ni malogre las obras de los benefactores!*
(26 *¡Dios bendiga a nuestro señor Muḥammad, "sello" de los profetas, a su familia y a todos sus compañeros!.*

El tono laudatorio general del texto ha de encuadrarse dentro del contexto religioso que supo ne la creación de una obra pública por

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

parte del poder islámico: siempre en beneficio de la comunidad, a la que se busca servir con esta fundación.[91] No deja de ser resaltado mediante dos citas coránicas, que hablan del desprendimiento y de la futilidad de los bienes materiales o la progenie, y del valor esencial de la caridad y de poseer un corazón puro. Aparte de ello, nos proporciona tres datos de gran valor: el nombre de su fundador, la fecha de su conclusión y la de su "inauguración" –por decirlo así– mediante el acto jurídico de la firma de la dotación de los subsidios para su mantenimiento, en forma de rentas habices.

Esta lápida fundacional se conservaba en torno a 1850 en un pabellón de los jardines de la Alhambra denominado *La mezquita*, adonde fue transportada desde su anterior emplazamiento, el edificio conocido como *Casa de Zeca* o *Casa de la Moneda*.[92]

Origen y descripción del maristan de la capital granadina

Sabemos que la fundación del maristan de Granada por Muhammad V se produce dos años y medio después de retornar de su obligado exilio magrebí;[93] concretamente residió en Fez entre 1359-1362. Ésta circunstancia hace que con absoluta seguridad conociera el hospital fasí. Por ello se ha llegado a apuntar que en el ánimo de Muhammad V estaba el crear a su vuelta un edificio similar en Granada.[94] Las fuentes árabes poco ayudan a explorar este aspecto de su origen, pero la coincidencia cronológica es evidente.

La referida lápida es sólo el texto conmemorativo de la erección por el sultán nazarí Muhammad V de un maristan destinado a los enfermos indigentes de Granada. Buscando más información en el gran relator de los acontecimientos del reino de Granada, en las diversas obras de Ibn al-Jatīb (713-776/1313-1375). Si su *Lamat al-badrīya fī d-dawlat annasrīya* tiene como límite temporal el 765/1363.4, hallamos más datos en su repertorio de granadinos de origen o adopción que es la *Ihata fī ajbar Garnāta;*[95] en la larga biografía que dedica a Muhammad V, que estructura dividiendo entre su lucha contra los cristianos y sus generosas actuaciones en beneficio de la comunidad; a esta última se califica respectivamente de "guerra santa mayor" (*al-yihad al-akbar*) y de "lucha espiritual" (*yihād an-nafs*). Al referir su segundo período de gobierno (763-793/1362-1391), entre estas acciones por la comunidad habla de la construcción del hospital granadino en un epígrafe que titula «*Algunos méritos del gobierno en este período. En primer lugar, en lo que se refiere a méritos de clemencia y de resolución en las estrecheces, el yihād mayor, es decir, la lucha espiritual* (yihad an-nafs)», en un alambicado lenguaje dijo del hospital de Granada:

> «*Entre las actitudes de sinceridad y de beneficencia* (al-ihsān) *de la extrordinaria "lucha espiritual" está la construcción del hospital supremo* (al-māristan al-a'tam), *buena obra asentada hasta el confín* de los tiempos *y privilegio de la mejor de las ciudades. No se llega a él sin la principal de las conquistas, que está en relación con la abundancia de la indigencia y aparición de la necesidad, lo cual provoca en él la magnanimidad de la devoción* (al-dīn) *y un espíritu fortalecido; por lo tanto, manifiesta la actitud de compañerismo de los íntimos amigos, y la meta es al-Andalus.*
> *Es un compendio de las bellezas y un suntuoso edificio. Posee numerosas habitaciones* (masakin), *un amplio patio* (sāha), *aguas corrientes y saludable atmósfera, tiene numerosos almacenes y lugares para las abluciones. Disfruta de una desahogada manutención y una buena organización. Supera al hospital de Egipto*[96] *por el extenso patio, lo saludable de sus aires y en sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles ¡Menudas condiciones las suyas! Se permite a cualquiera que esté débil su ingreso, sólo con que él lo apruebe. Sus administradores son de alma bondadosa, a imitación de la espiritualidad de la madrasa o la zāwiya y con la determinación de quien se sabe destinado a la tumba –todo lo contrario a los propósitos de los reyes–.*
> *Sobre él hay una inscripción con su buen nombre del sultán en el extremo, inmortalizado sobre los muros para el recuerdo; es una preservación insólita frente al olvido de la sepultura –¡en el mismo centro de la ciudad de las cámaras privadas y de los reservados!– y es como una salmodia lenta del Corán, día y noche. Todo esto proviene sólo de sus limosnas* (sadaqiti-hi), *y de la grandeza de sus intenciones*».[97]

En este texto deseamos de resaltar, el carácter religioso que le confiere a la obra, acorde con el capítulo en que se inserta, curiosamente todo él dedicado a referir las luchas contra los castellanos y los logros militares de Muhammad V.

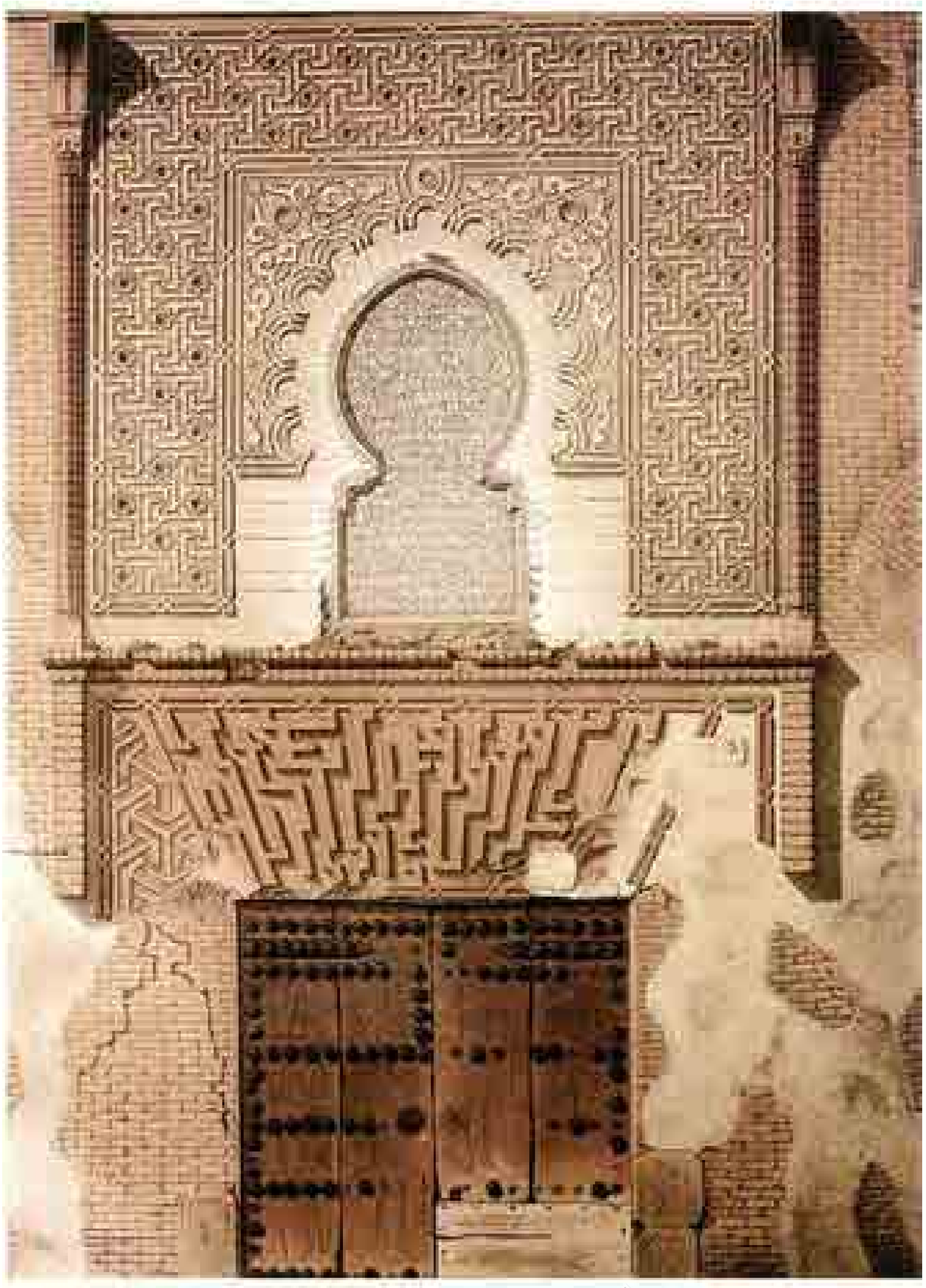
El edificio es denominado como *al-maristan* (utilizando la forma occidental, sin *bi-*) *al-a'tam* el "más importante, más grande", idea que hemos condensado en *hospital supremo*. No deja de sugerir la existencia de otros menores en relevancia. Y menores no por su labor asistencial, sino porque es éste una fundación real, un timbre de gloria, una medalla de honor para el reino que el sultán se encarga de erigir. Es, además de una obra religiosa, un florón de honor para Muhammad V, como resalta la lápida fundacional.

De este texto se deduce una descripción más genérica de lo que hubiéramos deseado. En el terreno descipritivo habla de: *suntuoso edificio* , con *"numerosas habitaciones, un amplio patio, aguas corrientes y saludable atmósfera, numerosos almacenes y lugares para las abluciones. Supera al hospital de Egipto por el extenso patio, lo saludable de sus aires y en sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles"* y recuerda la inscripción fundacional. Muy genérica descripción, conscientemente evocadora (en cuanto a lo saludable de sus aires y aguas) de la referida anécdora fundacional del hospital de Bagdad por Ibn Zakariyya' al-Rāzī. En cuanto a su administración: "*disfruta de una desahogada manutención y una buena organización*" y "*se permite a cualquiera que esté débil* [su ingreso, sólo] *con que él lo apruebe. Sus administradores son de alma bondadosa, a imitación de la* [espiritualidad de] *madrasa o la zawiya.*"; elogios formularios, aunque sea interesante la equiparación del motor piadoso de su personal con el de las rábitas. En último lugar, no alude a su financiación mediante bienes ha-bices (como recuerda la lápida), sino, reitera que el dinero fundacional *proviene sólo de sus limosnas* (sadaqati-hi), es decir del pago de su impuesto religioso obligatorio.

No cabe concluir sino que a imitación de la prestigiosa capital de Fez, en Granada también el sultán quiso dotar a los granadinos de un beneficio inédito hasta entonces en al-Andalus (como se encarga de resaltar el texto de la lápida fundacional).

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Grabado que muestra la puerta de la desaparecida Casa de la Moneda, antiguo hospital nazarí. Sobre el dintel se aprecia la inscripción conmemorativa de su fundación por Muḥammad V (se aprecia en detalle en la ilustración siguiente).



Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Funcionalidad asistencial

Como se resalta en la lápida fundacional sus destinatarios son "*los pobres enfermos musulmanes* (li-du'afa' mardà al-muslimīn)", añadiendo Ibn al-Jatīb que podía ser ingresado cualquier enfermo, sólo con dar su autorización previa para ello. Cabe, por tanto, pensar que su dedicación primordial estuvo enfocada a la labor asistencial del enfermo pobre, ahora bien, ¿qué tipo de enfermo?. No lo era de enfermos crónicos o con lepra, puesto que la puerta de Bibalmazda (*Bāb al-Mardà*) de Granada nos informa del portal que daba salida al barrio habitado por los enfermos de "dolencias impurificantes".

En base a las ruinas que nos han llegado del maristān es difícil reconstruir su ordenamiento y funcionalidad original.[98] Poco ayuda a dilucidarlo la estructura del edificio, formada por unas 26 habitaciones en dos pisos, cada una de cerca de 2,5 x 2,5 m. y unos 6 m^2, más otras salas para consultas, administración, y almacenes. Es seguro que en cada habitación hubo varios enfermos, tomemos como referencia la imagen de las *Cantigas*, o bien lo consideremos como un hospital psiquiátrico. Las excavaciones han mostrado que estas habitaciones estaban comunicadas interiormente entre sí, lo cual está más conforme con la estructura de un hospital asistencial que con la de un nosocomio de aislamiento de los enfermos mentales. Por ello, y por las palabras de Ibn al-Jatīb pensamos que en su origen e intención inicial estuvo la de la asistencia al enfermo, al estilo de los māristān-es orientales, y que con el tiempo (como ocurrió con los hospitales magrebíes), su uso devino hacia esta especialización como sanatorio mental. Se puede apuntar ésta una consecuencia más del crecimiento demográfico, y por tanto, también de un número mayor de enfermos mentales, necesitados de una asistencia no prevista de otro modo en el islam.

La lápida fundacional y su descripción hablan de enfermos musulmanes; en esta definición entraría cualquiera musulmán con una enfermedad, motivo por el que pensamos en la evolución funcional del edificio. Habría que tener más datos sobre los habices a él asignados: no es lo mismo que sus rentas desde un comienzo se dedicaran a los enfermos mentales, o que fueran para "los enfermos" en general, en cuyo caso sería posible la evolución funcional que defendemos.

Cuando los Reyes Católicos entran en la urbe granadina el edificio parece ser que estaba ocupado por enfermos mentales. Esta funcionalidad es reiterada por J. Münzer cuando nos refiere su viaje por Granada en 1494; a no ser que este edificio del māristān se destinara a la otra función que refiere: a casa cuna. Igualmente escasos de noticias estamos como para inclinarnos por una o otra utilidad.

Las fuentes árabes no ayudan a sentenciar satisfactoriamente este asunto. Se ha utilizado como argumento a favor de su funcionalidad como lugar de reclusión de enfermos mentales y alienados el que entre las muchas biografías que recoge Ibn al-Jatīb en sus obras no haya una sola de cualquier médico que trabajara en el hospital granadino, o que haya enseñado o aprendido en él, o alusiva a que éste fuera visitado por médicos extranjeros, y el que Ibn al-Jatīb —tan privado de sus grandezas granadinas— le dedique sólo una tacaña descripción en su obra.[99] Pero, si nos fijamos en las fechas: el māristān es inaugurado en 768/1367 e Ibn al-Jatīb fallece en 776/1375; ocho años justos después, precisamente unos años muy azarosos en la vida del polígrafo. Hemos de pensar que los biografiados en su *Ihāta* por lo común han muerto con la suficiente antelación como para que Ibn al-Jatīb haya podido recoger datos de su vida y reseñarlos. El ajetreo de estos últimos años de su vida le habría impedido compilar datos sobre hechos o acontecimientos más recientes, habida cuenta que el grueso de sus noticias estaban ya compiladas. Quizás por ello no hemos de echar en falta tales detalles biográficos alusivos a médicos relacionados con este hospital de tan tardía fundación.

Finalmente, está el argumento de un hipotético paralelo con los hospitales del Mágreb. En este caso habremos de inclinarnos por un fin para el cuidado de los enfermos psiquiátricos. Fin primordial, pero no exclusivo, puesto que nada impide que ademas albergara a otro tipo de enfermos necesitados de cuidados médicos.

Ubicación y características del edificio del māristān

Está ubicado el māristān en la ladera meridional de la colina del Albaicín en el barrio de la coracha y cercano al Darro. Se ubica enfrente del Baño del Nogal (o *Bañuelo*) y de la Puerta de los Tableros (más conocida como *puente del Cadí*), ambos del s. XI, y cercano a varias casas con mucha historia que contar.[100] Según parece, el māristān está en el solar de la coracha precedente; ésta era un pasillo amurallado que comunicaba la Alcazaba Cadima con las nuevas fortificaciones de la colina de la Alhambra. A partir del s. XI se forma un arrabal al Este de la coracha, que acabará cerrándose en el s. XIV o XV. Desde entonces, por lo que se sabe, la estructura del callejero de esta zona perdura invariable, con la única diferencia de que el nivel de la calle actual es 1,6 m. más elevado que el de entonces.

Sobre el espacio del pasillo de la coracha se instalaron otros edificios antes que el hospital. Entre mediados del XII e inicios del XIV se unifican varios de estos edificios en uno, que sus excavadores denominan "premaristán"; éste poseería una sola planta y las puertas en diferente disposición. Se afirma que éste bien pudiera ser una alhóndiga, aunque nos extraña esta aseveración, por dos motivos: las alhóndigas se situaban en las inmediaciones de las puertas de la ciudad, y tradicionalmente poseían dos plantas.[101] El māristān se habría fundado aprovechando la estructura de este edificio, motivo por el que su construcción sólo se prolongó durante dos años (habida cuenta de su riqueza decorativa). Según hipótesis de los excavadores, Muhammad V debió añadir un piso preexistente, dando como resultado un edificio con patio central y con una alberca, rodeado de naves por los cuatro costados; estas naves, como en cualquier casa granadina de patio centrado, o como en una madrasa o una alhóndiga, estaban abiertas al patio y cerradas al exterior; habría cambiado además la planta general del edificio y las puertas de acceso al exterior, así como su fachada y disposición interna.[102]

La descripción de Ibn al-Jatīb del mismo, por más que muy general viene a iluminar lo que la arqueología ha desvelado. Habla de un extenso patio, con un estanque en su parte central; hoy sabemos que era de tapial y de unas dimensiones de 14 x 5 m. Estaba alimentado por los caños y acequias de agua que surgían de dos magníficos leones sedentes; éstos hacían las funciones de surtidores, pues en sus bocas había un caño del que fluía agua a

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Lápida fundacional del māristān de Granada (767 H./1.365 J.C.).

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

una alberca inmediata a ambos. Situados en el patio del *maristan*, arrojaban un agua cantarina y relajante desde los extremos de la gran alberca situada en su parte central; de mármol oscuro, sentados sobre sus cuartos traseros, indefectiblemente traen a la memoria en su factura y en su funcionalidad de surtidor a los de la Fuente de los Leones de la Alhambra, aunque se diferencien de aquéllos por la prolijidad de su labra, su tamaño mayor y su postura. Pertenecieron en origen a un mismo edificio, y luego ambos y la lápida fueron a parar a La Alhambra, siendo colocados en el borde sur de la alberca inmediata a las casas del Partal.[103] Allí han estado hasta que la reciente restauración de la zona obligó a relegar al único que se conserva al almacén. Según indica Ibn al-Jatib «*sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles*», o sea que el agua corría hasta un jardín con árboles situado en el patio en derredor de esta alberca.

La planta, tal cual la plasmó F. Henríquez puede verse en la ilustración correspondiente. El patio descrito es rectangular y mide 38,3 x 26,5 m. y está orientado en dirección N.-S. La zona edificada se articula en torno suyo, en sus cuatro lados, resultando una planta simétrica en sus partes. En cada lado hay una galería porticada por todo su largo, de cerca de 1,27 m. de ancha; ésta da al patio y comunica con una serie de salas cuadrangulares. Hoy se han desvalado restos de los cuerpos edificados en los laterales E y S, y algo del O; el N, el que soportaba la fachada decorada se desconoce en su estructura. A cada sala o habitación se accedía desde la galería, a través de unas puertas de entre 96 y 119 cm. de ancho. Las salas-habitaciones que han podido aislarse tenían unos 2,40 x 2,40 m. (las del lado E) y estaban comunicadas entre sí, mediante unas puestas abiertas en los muros laterales, originándose así una especie de pasillo interior de unos 79 cm. de anchura, que permitía recorrer todas las salas sin necesidad de salir a la galería. Cercanas a las esquinas estaban cuatro escaleras de comunicación con el piso superior.

Las galerías que rodeaban el patio se dividen en dos pisos, sostenidos por pilares rectangulares de ladrillo (8 en los dos lados mayores y 4 en los menores). No se han conservado más que escasos fragmentos de las techumbres originales, son restos de una armadura de madera, un artesonado plano decorado con líneas incisas y restos de policromía (ángulo SE). La riqueza decorativa de los muros de este edificio, en especial su notable policromía impresionó a los granadinos del s. XIX.[104] Según se ha podido ver en restos del enlucido de los muros, el acabado original era de pintura reproduciendo un aparejo de ladrillo sobre un revoco que cubría el aparejo real. Este sistema, corriente en la arquitectura califal, almohade y en la nazarí también se habría aplicado a la portada, motivo por el que se afirma que los ladrillos estaban colocados con tal perfección que no se adivinaban sus juntas. Muchos otros restos de decoración pintada han aparecido enterrados entre sus restos.

Vicisitudes del inmueble en el tiempo

Recién conquistada Granada, los reyes Católicos fundan un hospital en la Alhambra para los cristianos, y habrían mantenido este hospital nazarí en cuanto a su funcionalidad inicial hasta la sublevación de los mudéjares. De este modo, posiblemente entre 1499 y 1502, destinan el inmueble a *Casa de la Moneda*, (o *de la Zeca/Ceca*, del árabe *Sikka*); ello ya fue causa de un cambio en la distribución interior y en la decoración del edificio; otras recostrucciones cambiarían su estructura interna en 1590 y la cubierta a comienzos del s. XVII.[105] Una vez clausurado como Casa de la Moneda a fines del s. XVII, pasó a ser una propiedad privada y fue languideciendo la fábrica del edificio, ejerciendo las funciones de almacén de vinos, casa de vecinos, cuartel militar y presidio, hasta su ruina y demolición parcial en 1843. A mediados de este siglo era un corral de vecinos, hasta que los buenos oficios de los arqueólogos J. A. Granados y V. Salvatierra han recuperado la memoria física, y bajo su cuidado se ha comenzado el estudio arqueológico y la restauración del edificio en base a sus escasos restos.[106]

Salvóse únicamente parte de su bella portada, que acabó por desaparecer a fines del s. XIX; la obra era de ladrillo, colocado con tal perfección que era difícil percibir las señales de las juntas e hiladas, las tejas eran de cerámica vidriada en blanco y azul formando damero, el alero estaba policromado, lo mismo que las armaduras de madera del interior, y las alfarjías de las galerías estaban talladas.[107]

Otros hospitales del reino de Granada

No tenemos noticias fehacientes de otros hospitales de origen islámico en el reino de Granada. Ni los viajeros árabes Ibn Battūta a (que estuvo en 1350), 'Abd al-Basīt (lo hizo entre diciembre de 1465-febrero de 1466), ni al-Qalasādī (bastetano, 1412.3-1486), ni al-Hayārī (en Granada sobre 1597), ni Luis de Mármol, ni Andrea Navaggiero, ni otros viajeros que pasaron en tiempos posteriores a la conquista vuelven a hablar del referido hospital islámico. Sabemos que continúa en funcionamiento, pero la preeminencia que se da tras la conquista cristiana a nuevas fundaciones hospitalarias buscan eclipsar al antiguo islámico.

Unicamente J. Münzer (que viaja por el reino de Granada entre 20-29 octubre de 1494), nos ha legado unas lacónicas palabras que nos recuerdan que el māristan seguía en uso: en Granada tras la conquista el rey Fernando el Católico, «*Al lazareto, a la casa cuna, y a la de los locos, que fueron levantadas por los moros, les aumentó los censos y no los disminuyó en nada*».[108] Del arrabal de los enfermos de "dolencias impurificantes" (que llama *lazareto*) y del hospital (posible nosocomio) granadinos de época nazarí ya se ha hablado antes; lo que no conocíamos era que hubiera un hospicio para niños de época islámica, siendo ésta la primera y única noticia que poseemos de la existencia de tales en al-Andalus; aún así, su presencia en las grandes ciudades musulmanas no es nueva: Ibn Yubayr conoció y elogió el colegio de huérfanos de Damasco en el s. XII.[109]

Inmediatamente tras la conquista de Granada los Reyes Católicos fundaron un hospital de la Alhambra, para curar los heridos de la guerra, del que se tienen escasos datos. A éste vino a unírsele el Hospital Real, fundado por la reina Isabel de Castilla en 1504; en 1511 el rey Fernando ordenó reemprender su edificación, aunque será Carlos I, desde 1522, quien le dará el impulso definitivo, siendo abierto en 1527, tras un largo período de construc-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Uno de los dos leones-surtidores que flanqueaban la alberca del patio del maristán. Foto en su posterior ubicación al lado del estanque del Partal, en la Alhambra.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

ción en el que intervinieron los más notables arquitectos y en el que se invirtieron enormes recursos. El motivo es el mismo que en el origen del maristan: se trata de un edificio emblemático, que ha de dar la imagen del enorme poder de quien lo manda erigir.[110] Estos y otros ejemplos son presentados como muestra de la *charitas* de los "Católicos" reyes conquistadores.

Idéntico mecanismo se produce tras la conquista catalanoaragonesa del reino de Valencia: a la entrada de los nuevos pobladores le sigue la creación de nuevos hospitales para los cristianos, como se ha referido ya. Posiblemente se reutilizan otros precedentes, pero, al ver el mecanismo similar en Castilla y Aragón pensamos que, una vez conquistada la ciudad, se desea garantizar un adecuado tratamiento para los soldados heridos y como –en su criterio– sólo un hospital cristiano puede dárselo, se fundan sendos centros hospitalarios con ese fin en Valencia y Granada.

Finalmente hay que mencionar en Granada el Hospital General u Hospital de Moriscos. Es menos conocodo que el maristan porque no tenemos datos acerca de su origen, no poseemos planos u otras referencias más explícitas. Una pista indirecta de Ibn al-Jatīb nos hablaría de una puerta que salía a este otro maristan en el s. XIV.[111] Es más conocido por las referencias que otros historiadores postconquista nos han legado. No conocemos fecha de fundación, pero sabemos que estaba situado cerca de la Puerta de Bibalbonud, abierta en la muralla que circundaba la Alcazaba Cadima o antigua. Situado enfrente del actual convento de las Tomasas y no lejos de la Parroquia del Salvador, no extraña que haya estado destinado para el tratamiento de los "cristianos nuevos" granadinos, pues esta zona del Albaicín estaba densamente poblada por moriscos. Estaba en la parte más elevada del cerro, la zona más salubre, y fue abandonado a causa de su rebelión en 1569, y cedido su edificio por Felipe III para el convento de los Agustinos descalzos en 1603; los franceses lo arruinaron en parte en la guerra, y tras la exclaustración acabó por derruirse lo que restaba.[112]

Estos tres ejemplos últimos son claras muestras de hospitales-institución cristianos, ya muy alejados en fondo y forma de los hospitales islámicos.

3.5. Conclusión: El supuesto origen tardío del hospital en al-Andalus, un problema terminológico y conceptual

Como conclusión se puede afirmar que lo tardío es la importación y el uso del término *maristan* en al-Andalus, el denominar con un nombre específico al espacio dedicado al cuidado de los enfermos. Como se ha visto, los enfermos poseían sus propios *espacios* definidos según sus peculiaridades y recursos; de igual modo la dedicación de recursos, tiempo y ciencia en al-Andalus garantizaba un adecuado ejercicio de la medicina, como lo indican las referencias cronísticas.

El sistema del ejercicio de la medicina en al-Andalus, por lo que se colige de Ibn Yulyul, consistía en aprender la ciencia en Oriente para luego poder ejercerla en la Península y adquirir una posición de privilegio socioeconómico. Según se deduce, no parece que los médicos del emirato y califato fueran muy dados a compartir su saber, y así, aunque hubieran trabajado o estudiado en hospitales orientales (como es el caso de Muhammad Ibn 'Abdūn), el sistema de ejercicio de la medicina, y lo que hemos llamado las "ayudas sociales" garantizaban suficientemente la sanidad pública, haciendo innecesaria en la Córdoba omeya la importación de esa fórmula creada por los abbasíes del hospital-institución. Tampoco era necesario para el control del ejercicio de la profesión médica, puesto que los facultativos eran bien conocidos de todos, y estaban agrupados en un "colegio de médicos" que llevaba un escrupuloso registro con sus nombres, ejerciendo un control gremial que les facultaba o denegaba para el ejercicio de la profesión.[113]

La importación del término maristan viene a través del Mágreb. Aunque eminentes andalusíes hayan trabajado en hospitales orientales desde la época del califato andalusí, es en el período almohade en el que se importa a al-Andalus no sólo el término maristan, sino la forma física (el tipo y funcionalidad del edificio) y su fórmula asistencial (regulada, con salas especializadas y personal especializado para cada una, escribientes que controlen los recursos, etc.) Desgraciadamente no poseemos certidumbres sobre esto, sino pruebas circunstanciales: su existencia en el Mágreb en Fez y Marrākuš, el paso por ellos de médicos andalusíes y quizás huellas de su presencia en Valencia. Lo mismo ocurre con las madrasas, las instituciones educativas islámicas, convertidas por los almohades en viveros de funcionarios estatales, que forman en una educación superior y especializada equiparable a la educación universitaria. Según parece la más antigua conocida es la madrasa de Málaga,[114] mientras que luego conocemos la granadina, agradablemente motejada como la *Madraza* y la de Murcia.

El maristan de Granada es es el único ejemplo de hospital, singular, tardío, aparentemente descontextualizado, en minoría numérica respecto al Mágreb, Oriente o a los abundantes hospitales contemporáneos de las cristianas coronas de Castilla y Aragón. Surge por el único motivo antes no considerado: como "hospital de estado", como imitación del de Fez por parte de Muhammad V, en un deseo de emular su renombre y esplendor. Pero, como se ha visto, su vida es efímera y la asistencia al enfermo en al-Andalus se regía por unas normas y unas costumbres heredadas que bien pronto provocó un desplazamiento de su funcionalidad hacia el tratamiento de los dementes, ocupando así un hueco asistencial desatendido con anterioridad en al-Andalus.

3.6. Apéndices. Dos descripciones y un director malagueño del hospital de Fez

Como puntos de referencia para mejor comprender las escasas noticias que poseemos del maristan de la Granada, siguen dos descripciones del hospital de Fez, una casi contemporánea al anterior, la de Ibn Marzūq, y la de Juan León el Africano, bastante posterior. Ambas corresponden a un edificio fasí, que surge y se desarrolla en un ámbito bien diferente al granadino, pero ayudan a entender el funcionamiento de este tipo de hospitales. Hemos traducido, finalmente la biografía de un malagueño que llegó a ser director de este hospital de Fez, tal y como nos lo presenta el difícil (de carácter y de estilo) Ibn al-Jatīb.

La descripción de Ibn Marzūq

Ibn Marzuq (710-781/1310-1379), cronista de la dinastía meriní y coetáneo de Ibn al-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Jatīb, dedica un epígrafe completo al māristān de Fez. Una primera referencia a su fundación le dedica al hablar del sultán meriní Abū Yūsuf Ya'qūb (que gobierna 656-685/1258-1286):

> «*Él fue quien construyó la Ciudad Blanca de Fez la Nueva, urbanizándola y eligiéndola como residencia para sí y para sus soldados, con objeto de separalos de la población de Fez. Cerca de Algeciras* [construyó] *al-Bunya, ciudad que se le asemeja mucho. Fue él también el fundador de la madrasa de Fez. Cerca de Algeciras* [construyó] *al-Bunya, ciudad muy parecida a ella. También él fundó la madrasa de Fez, en la ribera del Qarauiyyīn y, según tengo entendido, las gentes del Mágreb no reconocían ni tenían noticia de ninguna fundación de este tipo. Construyó* [asimismo] *el hospital y algunas zāuiya-s*»[115]

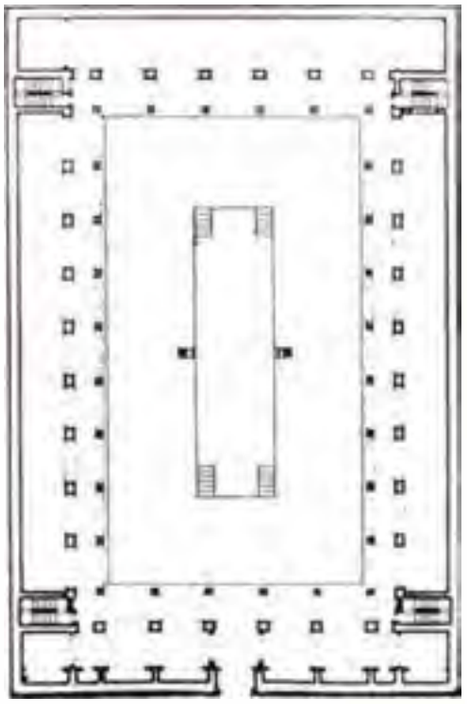
En el mismo tono que requiere el contexto religioso, loatorio hacia el sultán Abū l-Hasan (731-752/1331-1352), tras el largo enunciado de sus muchas virtudes hace lo propio con las acciones u obras públicas por él emprendidas; por orden, habla de la construcción: de atalayas y torres vigías en las costas (como puestos de ribāt), de aljamas, mezquitas y minaretes, de madrasas, de zāwiya-s, de hospitales, y finalmente de acueductos, puentes y canales. Todas son obras públicas encaminadas al beneficio de la comunidad musulmana. Al hospital de Fez dedica el capítulo 45°:

> «CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES (al-māristānāt).
> *Restauró nuestro imán el hospital de Fez y los de otras ciudades. El término "māristān" designa el lugar acordado para el tratamiento y a la asistencia de los enfermos* (al-mardà). *La gente de Oriente les conceden gran atención.*
> *Me decía en cierta ocasión el respetado alfaquí y excelente secretario y sabio Abū-l-Hasan 'Alī Muhammad Ibn Sa'ūd –¡Que Dios se lo cuente entre sus méritos!– preguntándome: "¿Has encontrado en la Ley Canónica* (šar') *algún fundamento para la adopción de los hospitales?" Yo le respondí: "No lo recuerdo". Me dijo entonces: "Pues sí; en el hadiz sobre los 'Uraniyyūn existe el mejor argumento". Lo comprobé, y fue uno de los mejore provechos que de él obtuve, y si alguien se fija en el significado del hadiz, verá qué argumento más evidente y manifiesto. A aquellos enfermos* (al-mardà) *aquejados de enfermedad, les conducía* [el Profeta] *al lugar donde* [se encontraban] *las camellas, para que bebierran de sus orines y leche, lo cual demuestra que tenían* [los enfermos] *un lugar especial* [para ellos].
> *Nuestro señor* [Abū-l-Hasan] *les dedicó* [a los hospitales] *una gran atención, siguiendo en ello su ejemplo su sucesor e hijo, el mawlà Abū 'Inān, que el hijo es el corazón de su padre*».[116]

Las descripciones de Juan León Africano

A. Como colofón, aunque larga, incluimos la descripción que de los hospitales de Fez en el siglo XVI nos dejó Juan León el Africano. Granadino de origen, vivió largos años en el Mágreb; sus muchos viajes por él los condensó en una detallada *Descripción del Africa* del Norte y del Centro, sabedor de que será leída con avidez por unos lectores europeos necesitados de este tipo de informaciones. Esta es la imagen que transmitió de los hospitales de Fez:

> *Hay en Fez muchos hospitales cuya hermosura no cede a las de los citados colegios y en los que se hospedaba antaño a los forasteros por tres días; y a extramuros de la urbe existen otros no menos hermosos.*
> *Eran muy ricos pero, en tiempos de la guerra del Sahid y precisando el rey de muchos dineros para mantenerla, oyó a sus consejeros y vendió haciendas y otras fuentes de rentas. No quería el pueblo que se hiciese tal, pero uno de los dichos mensajeros recordó al monarca que la construcción de los hospitales se debió a donaciones de sus antepasados y él corría el peligro de perder el reino, de modo que era mejor vender lo necesario para vencer ese peligro y que, acabada la guerra, todo podría recobrarse fácilmente. Pero fallecido el rey antes de recuperar las propiedades, los hospitales quedaron pobres y sin función.*
> *Hoy también se hospeda en ellos algún maestro de fuera o algún noble empobrecido de Fez, que han de atender a su conservación.*
> *Hay uno para los enfermos forasteros, pero carece de médicos y medicinas y solamente les depara alojamiento y los gastos, así que si un pobre muere o sana, ello es obra únicamente de la*



Planta del māristān granadino, según F. Henríquez de Jorquera.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

El maristan de Granada en su marco urbanístico de privilegio.

voluntad de Dios. Existen en este hospital algunas estancias para los locos, de los que tiran piedras o provocan otros daños, encadenándoseles allí y teniéndolos tras cerrojos, con las ventanas enrejadas por ciertos barrotes de una madera muy dura. Hay un guardián que les da de comer y que, si ve inquieto a alguno, lo aplaca con un bastón que siempre porta consigo al efecto. Sucede en ocasiones que, al acercarse algún visitante a estas estancias de los dementes, éstos lo llaman y se les quejan de que, estando ya sanos, los tengan todavía encerrados y soportando a diario las maldades de los guardas. Creyendo en sus palabras llegan algunos a arrimarse a su ventana, sintiéndose al momento atrapados por la ropa mientras les llenan la cara de excrementos, pues, aunque hay allí letrinas, los locos vacían sus vientres en la mitad de las alcobas, de modo que los vigilantes deben andar limpiando de continuo la porquería, así como poniendo sobre aviso a los forasteros de que no se acerquen a tales estancias. Cuenta el hospital con cuantos hombres necesita en punto a escribientes, mandaderos y guardianes, cocineros y los que atienden a los enfermos, con buen estipendio para cada uno; de joven estuve en él dos años oficiando de escriba según suelen hacer los muchachos estudiantes, y con salario de tres ducados al mes.[117]

Describe uno de los varios maristanes que existían en Fez: el "hospital de extranjeros". Dice haber trabajado como escribano en éste, por lo su conocimiento de lo referido es de primera mano. En el pasado siglo, el viajero español Domingo Badía (Ali Bey) en un breve párrafo de su relato confirma este devenir hacia el tratamiento casi exclusivo de enajenados: «*Fez posee un hospital u hospicio con muy buena dotación y destinado únicamente al cuidado de los locos*».[118]

B. Es también reveladora su descripción del barrio de los enfermos de dolencias "impurificantes" de Fez en el s. XVI:

«Aún hay otro arrabal donde viven los leprosos, con unas doscientas casas. Los leprosos tienen su prior y jefe, el cual recoge los ingresos de varias propiedades que los principales y otras personas regalaron a los leprosos por amor de Dios.[119]
Estos enfermos están tan bien provistos de lo necesario que no precisan de nada. Los priores de los leprosos se encargan de librar a la ciudad de toda persona atacada de lepra. Tan pronto como reconocen que alguien está afectado por la enfermedad, tienen autoridad para hacerle salir de la ciudad y mandarle a vivir al arrabal.
Cuando un leproso muere sin heredero, la mitad de sus bienes pasan a ser de la comunidad del suburbio, la otra mitad a la persona que señaló el caso. Si el leproso tiene hijos, los bienes pasan a los hijos.
Hay que decir que se incluyen entre los leprosos a gente con manchas blancas en el cuerpo y otras enfermedades incurables».[120]

Un director del hospital de Fez en 754/1353

«*Muhammad Ibn Qasim Ibn Abi Bakr al-Qurasī al-Malakī. De familia originaria de Málaga, habitó en Granada, frecuentándola* [con posterioridad].

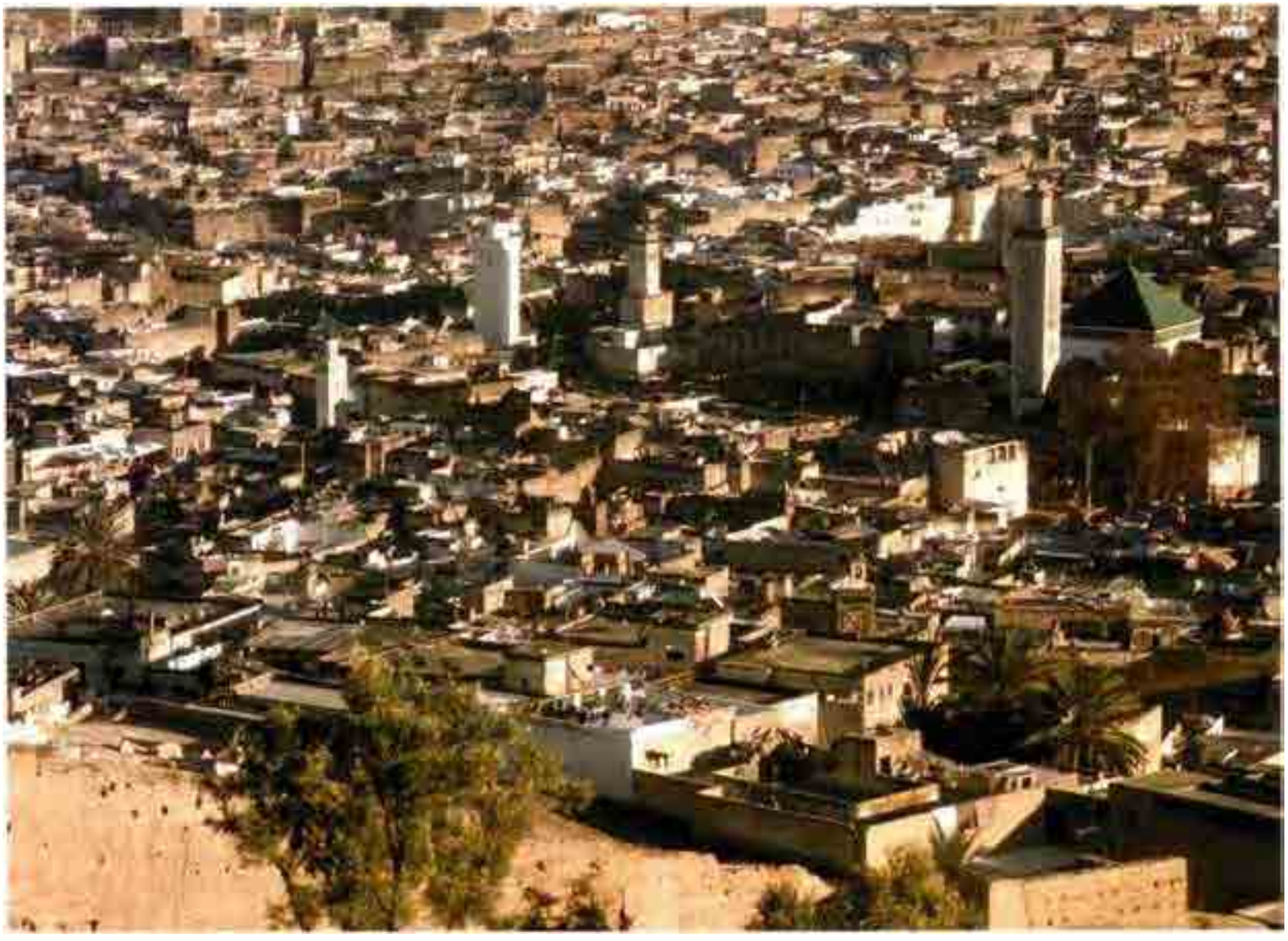
Su currículum: Tenía una mordacidad contagiosa y era un dechado de virtudes. Poseía una excelente caligrafía, de escribano, era buen poeta, buen jugador de ajedrez, poseía una rara calidez [de ánimo] *y un inteligente pensamiento y audacia. Encaminóse a la orilla magrebí, consagrándose allí como médico, y dirigiendo la administración del maristan de Fez en el mes de rabī' II del año 754* (6 mayo-3 junio de 1353).

Su poética: Recitome en la ciudad de Fez el año [7]*56* (16 enero 1355-4 enero 1356), *rumbo a una embajada mía al Mágreb. Dijo de un pie amputado, en el papel:* [... dos piezas poéticas, que omitimos ...]. *Era un complicado juego de palabras, yendo hasta el extremo de las normas* [lingüísticas] *auténticas, vocalizando lo que no debe ser vocalizado y defendiendo lo que no defendía.*

Reprochó en cierta ocasión a su abuela por el guiso de comida que tenía y [porque] *no había consultado* [sobre esto] *al médico. Tenía delante suyo el gato molestándole con sus maullidos*[121] *exigentes y le dijo malhumorado: "Quinientos azotes* [te voy a dar]*". Díjole su abuela: "No des estos azotes al gato, sólo me atormentas con ellos, ¡Dátelos tú en nombre del gato!". A lo que le replicó: "¡Impídalo Dios! ¡Oh señora mía! –por esta mezquindad me hizo darme cuenta* [de mi yerro], *o* [debido] *al agobio por los azotes–. Al contrario, este gato es un placer lícito, y tú posees mil bondades de corazón", y la puso como lección. Nos honró y nos divertimos juntos. Era en esto insuperable.*

Su nacimiento: En Málaga, el año 703 (15 agosto 1303 a 3 agosto 1304). *Su defunción: Me llegó por el alfaquí Abū 'Abd Allah al-Sadīd, y*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí



Vista general de la ciudad de Fez, Marruecos.

así supe que él murió hacia la mitad del año 757 (junio 1356)»[122]

Procedencia de las ilustraciones

Las 12 primeras ilustraciones son imágenes parciales que provienen del Códice T.J.1 de las Cantigas de Santa María depositado en la Biblioteca del Real Monasterio de El Escorial. Se corresponden, por orden, con las *cantigas* nº 41, 179, 163, 67, 111, 166, 157, 129, 37, 126, 88 y 173.

13. Puerta de la Casa de la Moneda, según grabado que reproduce Juan de Dios de la Rada y Del gado: «Portada conocida vulgarmente por *de la Moneda* en Granada», *Museo Español de Antigüedades*, Madrid, ed. Museo Español, tomo II, 1873, pp. 63-64. También puede hallarse en: Manuel Gómez Moreno: *Guía de Granada, op. cit*, vol. I, pág. 414.

14. Lápida fundacional según ilustración de Évariste Lévi-Provençal: *Inscriptions arabes d'Espagne, op. cit.*, vol. II, Planche XLI.

15. León del maristán en su ubicación del Partal.

16. Planta según lámina de F. Henríquez de Jorquera: *Anales de Granada, op. cit.*

17. Plano del entorno urbano del maristán según la fig. 15 de J. A. García Granados; F. Girón Irueste; V. Salvatierra Cuenca: *El Maristán de Granada, op. cit.* pág. 31.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

Notas

1. PAREJA, F. Mª , *Islamología*, Madrid, 1952-1954, vol. II, pp. 588-560.
2. LAÍN ENTRALGO, P., «Medicina Arabe», Sección III de su *Historia de la Medicina*, Barcelona, , 1978, p. 172.
3. Sobre la evolución de la ciencia médica remitimos a los conocidos libros de conjunto de SARTON, G., *Introduction to the History of Science*, Baltimore, 1927-1948; ULLMANN, M, *Die Medizin in Islam*, Leiden, 1970; y el más reciente resumen de SAVAGE-SMITH, E., «Médecine», *Histoire des sciences arabes. 3. Technologie, alchimie et sciences de la vie*, París, vol. 3, 1997, pp. 155-212.
4. En árabe *zamana*, del *zamīn* o enfermo crónico, disminuido físico o inválido.
5. Ver nota 70.
6. STADEN; H.V., «Incurability and hopeleness: The Hippocratic Corpus», *La maladie et les malades dans la Collection Hippocratique. Actes du 6e. Colloque International Hippocratique (Québec, 1987)*. Ed. de POTTER, P., MALONEY, G., DESAUTELS, J.,Quebec, 1990, pp. 75-112 y MUDRY, Ph., «Maladies graves et maladies mortelles. Présence et évolution d'une notion hippocratique chez les auteurs médicaux latins et en perticulier Celse», *Tradición e innovación en la medicina latina de la Antigüedad y de la Alta Edad Media. Actas del IV Coloquio Internacional sobre lo «Textos médicos latinos antiguos»*, Santiago de Compostela, 1994, pp. 133-143.
7. Ahmad Ibn Yahyà AL-WANSARĪSĪ (834-914/1430-1508): *Al-Mi'yār al-mugrib*, estudio de la obra como fuente histórica y desglose temático, con índices, LAGARDÈRE, V., *Histoire et société en Occident musulman au Moyen Age. Analyse du* Mi'yār *d'al-Wansarīsī*, Madrid, 1995, 537 pp.
8. «*Habiendo un padre casado a su hija en primeras nupcias pretende que su yerno –que ha pedido consumar el matrimonio– es leproso. Someten el pleito al cadí, quien lo consulta con dos médicos, de los cuales uno es* dimma; *los dos testimonian que el marido es leproso. ¿Tiene derecho de opción la mujer?. Respuesta: Sí, si se trata de una lepra evidente, por más que la ley no admite la idea de contagio, de la que hablan determinados filósofos*», fatwà de al-Māzarī (m. 536/1141), emitida en Mahdia (Túnez), trasmitida por Al-Wansarīsī, ed. Rabat, III: 312-3; trad. fr. nº 58, pp. 85-6.
9. YAHYÀ IBN 'UMAR Ibn Yūsuf Ibn 'Āmir al-Kinānī (213-289/828-901): *Ahkām al-sūq*, (*vide infra*)§§ 38 a y 38 b. AL-WANŠARĪSĪ, *Mi'yar*, p. 114, s.
10. El diagnóstico diferencial de la lepra puede verse en IGLESIAS DÍAZ, L.; GUERRA TAPIA, A.; ORTIZ ROMERO, P.L., *Tratado de Dermatología*, Madrid, 1994, pp. 188-189.
11. ARNALDEZ, R., «Retrato del creyente según el islam», *Enciclopedia de la Psicología y la Pedagogía*. Madrid, vol. IV (1979), pp. 423-424; traducción de la versión original francesa *Univers de la Psychologie*, París, 1977-1978.
12. Taqī l-Dīn Ahmad Ibn 'Abd al-Halīm IBN TAYMĪYA (661-728/1263-1328), ed. ár. y trad. fr. de LAOUST, H: *Ibn Taymiyya. Al-Hisba fīl-Islām*, París, 1986, ed. ár. pág. 92, trad. fr. p.107.
13. «*Dios –sea El glorificado– ha dicho: "Las limosnas* (al-sadaqāt) *son sólo para los necesitados* (li-l-fuqarā'), *los pobres* (al-masākin), *los limosneros* (al-'āmilīn 'alay-hā), *aquéllos cuya voluntad hay que captar, los cautivos, los insolventes de buena fe, la causa de Dios y el viajero. Dios es Omnisciente, Sabio*».
14. *Dios, el Glorificado, de este modo, no nos ha dejado ningún otro deber sagrado. Se ha discutido acerca* [del significado de] *fuqarā' y de masākīn.*
15. *Se ha afirmado que faqīr* (necesitado) *es quien posee medios de subsistencia, y que miskīn* (pobre) *es quien no posee nada. Se dijo que faqīr es quien no posee nada, y que miskīn quien tiene alguna posesión. Hay quien ha dicho que faqīr es quien no posee ni riquezas ni enfermedad crónica* (zamana), *mientras que miskīn es quien padece una enfermedad crónica. Se ha dicho que faqīr es quien no pide limosna, mientras que miskīn es quien mendiga. Otros sostienen que al-fuqarā' son los necesitados de entre los viajeros* (muhāyirūn), *mientras que masākin son los necesitados que no son viajeros. Hay quien sostuvo que el faqīr es el musulmán, mientras que miskīn es el dimmī* (cristiano o judío). *Esto se ha referido en base a la autoridad de Ibn 'Abbas y ha sido transmitido por algunas gentes de Kūfa*» Ahmad Ibn Nasr AD-DĀWUDĪ (o al-Dā'ūdī) al-Mālikī al-Asadī: *Kitab al-amwal*, ed. ár del *unicum* escurialense por Abū l-Muhsin Muhammad ŠARAF AL-DIN, Islamabad (Pakistán), 1995/1416, capítulo X° de la IIIª parte «Sobre el azaque» o limosna obligatoria, pp. 153-156; texto ff. 37b-38a.
16. Muhammad JALLĀF, «Jitat al-ahbās fī l-Andalus», *Bulletin of the Faculty of Arts. III Congreso de Cultura Andalusí. Homenaje a Miguel Asín Palacios (11-14 enero de 1992)*, El Cairo, ed. Cairo, 54, vol. I, (1992), june, p. 220.
17. Son dos sentencias emitidas por Ibn Sahl (m. 486/1093) en Córdoba, recogidas por AL-WANŠARĪSĪ, ed. ár. Rabat, VII: 244; trad. fr. V. Lagardère nº 200 p. 268; ed. ár. VII: 481, trad. nº 203 p. 269.
18. Ahmad al-Fasī IBN ABĪ ZAR' (m. 726/1325·6): *Al-Anīs al-mutrib bi-rawd al-qirtās fī ajbār mulūk al-Magrib wa tārīj madīna Fas*, ed. ár de Rabat, 1972, pp. 217-218; trad. esp. HUICI MIRANDA, A., *Ibn Abi Zar'. Rawd Al-Qirtas*, Valencia, (Col. Textos Medievales, 12 y 13), 1964², p. 428.
19. Sobre éstos en al-Andalus ver el volumen misceláneo, *La Ràpita islàmica: Historia Institucional i altres Estudis Regionals*, Sant Carles de La Ràpita, 1994², y en especial su estudio introductorio, EPALZA, M. «La Ràpita Islàmica: Historia Institucional», pp. 9-59, 61-107. Igualmente hemos tratado largamente este tema en FRANCO SÁNCHEZ, F., «La economía de las rábitas», en el *II Congrés de les Ràpites Islàmiques*, Sant Carles de la Ràpita, 3-5 septiembre 1987, (en prensa).
20. FRANCO SÁNCHEZ, F., «Andalusíes y magrebíes en torno a los Sīd Bono/a de Guadalest y Granada», *Actas del II Coloquio Hispano-Marroquí de Ciencias Históricas «Cultura, Ciencia y Sociedad», Granada, 6-11 noviembre 1989*, Madrid, 1992, pp. 217-232.
21. Puede seguirse esta evolución con más detalle en los siguientes resúmenes sobre la evolución de la medicina en al-Andalus, KUHNE BRAVANT, R., «La medicina árabe en Occidente», *Awrāq*, 2, Madrid, (1979), 7-22. ARJONA CASTRO, A., *Introducción a la medicina arábigo-andaluza (siglos VIII-XV)*, Córdoba, 1988, 69 pp. CASTELLS, M., «La medicina en al-Andalus», *El legado científico andalusí*, Madrid, 1992, pp. 127-144. FRANCO-SÁNCHEZ, F., «Evolución de la medicina en al-Andalus», *Dirāsat Andalusiyya*, 12, Túnez, (1994)/1415, 5-35.
22. Como dice Ibn Yulyul de al-Harranī (nº 37) y de otros médicos: Jalid Ibn Yazīd (nº 38), 'Umar Ibn Burayq (nº 47). Sulaymān Ibn Hassān al-Andalusī IBN YULYUL (m. d. 384/994): *Tabaqāt al-atibba' wa-l-hukama'*, ed. ár. de Fu'ad SAYYID, El Cairo, 1955, 10+44+138 pp.; trad. parcial esp. VERNET:, J., «Los médicos andaluces en el *Libro de las Generaciones de Médicos*, de Ibn Ŷulŷul», *Anuario de Estudios Medievales*, 5, Barcelona, (1968), 445-462 y en *Estudios sobre Historia de la Ciencia Medieval*, 1979, pp. 469-486.
23. IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-atibbā'*, trad. esp. nº 43, p. 456.
24. IBN YULYUL: *Tabaqāt al-atibbā'*, trad. esp. nº 43, p. 457.
25. Hayyān Ibn Jalaf Ibn Husayn Ibn Hayyān Ibn Muhammad IBN HAYYÀN al-Qurtubī (377-469/987- 1076) *Kitab al-muqtabis fī tarīj riyāl al-Andalus*, ed. ár. CHALMETA, P., CO-

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

RRIENTE, F., SUBH, M., y otros, *Ibn Hayyān. Al-Muqtabas V*, Madrid, 1979, pp. 313; trad. esp. VIGUERA; Mª J. CORRIENTE, F. *Crónica del califa 'Abdarramān III an-Nāsir entre los años 912 y 942 (al-Muqtabis V)*, Zaragoza, 1981, p. 347. IBN YULYUL, *Ṭabaqāt al-atibbā'*, trad. esp. nº 44, p. 457.

26. IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-atibbā'*, trad. esp. nº 39, p. 455.
27. FRANCO SÁNCHEZ, F., CABELLO GARCÍA, Mª Sol, *Muhammad aš-Šafra. El médico y su época*, Alicante, 1990, pp. 100-102.
28. IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-atibbā'*, trad. esp. nº 50 y nº 55, p. 460 y 462.
29. KUHNE, R., «Abū Marwān Ibn Zuhr, un professional de la médicine en plein XIIe. siècle», *Le Patrimoine Andalous dans la Culture arabe et Espagnole. Cahiers du CERES. Serie Histoire nº. 4*, Túnez, 1991, 129-141.
30. YAHYÀ IBN 'UMAR Ibn Yūsuf Ibn 'Āmir al-Kinānī (213-289/828-901), *Akhām al-sūq*, texto árabe recogido como compendio por Al-Wansarīsī en su *Kitāb al-mi'yār al-mugrib*, Fez, 1896-1897/1314-1315, en el tomo VI, pp. 286-303. Este compilador jurídico lo atribuye erróneamente a Yahyà Ibn 'Umar Ibn Lubāba, de la famosa familia andalusí de los Banu Lubūba, error que enmienda MAKKI, M.Á., en la *Revista del Instituto Egipcio de Estudios Islámicos en Madrid*, vol. IV, Madrid (1956), 59-151. Trad. esp. y estudio del compendio de la obra, GARCÍA GÓMEZ, E., «Unas *Ordenanzas del Zoco* del siglo IX. Traducción del más antiguo antecedente de los tratados andaluces de hisba, por un autor andaluz», *Al-Andalus*, XXII/2, (1957), §§ 38 a y 38 b.
31. Muhammad Ibn Abī Muhammad AS-SAQAṬĪ al-Mālaqī (m. s.VI/s. XII): *Kitāb fī ādāb al-hisba*, ed. ár. de COLIN, G.S., LÉVI-PROVENÇAL, E., *Un manuel hispanique de* hisba. *Traité d'Abū 'Abd Allāh Muhammad b. Abī Muhammad as-Sakatī de Málaga, sur la surveillance des corporations et la répression des fraudes en Espagne musulmane*, París, 1931, XIII + 73 + 74 pp.; trad. esp. CHALMETA, P., «El *Kitāb fī ādāb al-hisba* (Libro del buen gobierno del zoco) de Al-Saqatī», *Al-Andalus*, XXXII/1, (1967), 125-162; XXXII/2, (1967), 359-397; XXXIII/1, (1968), 143-195; XXXIII/2, (1968), §§ 113, 124 y 125.
32. Según el *Vocabulista in Arabico* de Pedro de Alcalá: lepra es *abra* y leproso *mabrūs*, aunque también dedica más definiciones con las formas: lepra es *yadm*, leproso es *aydam* y también *muydām* (pl. *muyādim*). *Cfr.* DOZY, R.: *Supplément aux Dictionaires Arabes*, Leiden-París, 1881, vol.I, p. 72 y 178-179.
33. Como se ha dicho, el contagio no es admitido por los juristas, pero sí por determinados médicos y quizás por la experiencia (piénsese en las enfermedades venéreas).
34. Era costumbre medieval rapar la cabeza a los locos, buscando con ello quizás menguar su vitalidad, pues creíanse en la España cristiana que la fuerza física y espiritual del hombre residía en sus cabellos. Por eso se cortaba también el pelo a criminales y a las brujas. MENÉNDEZ PIDAL, G., «La España del s. XIII leída en imágenes», *Cuadernos de la Alhambra*, 18 (1982), 109.
35. Ver el tratado de hisba de 'Umar AL-GARSĪFĪ (s. VIII/XV), ed. ár. LÉVI-PROVENÇAL, E., *Trois traités hispaniques de hisba*, El Cairo, 1955, p. 123; trad fr. ARIÉ, R., «Traduction française annotée et comentée des traités de hisba d'Ibn 'Abd al-Ra'ūf et de 'Umar al-Garsīfī», *Hespéris-Tamuda*. I/3 (1960), 370; sus admoniciones a estos enfermos que vagaban por los mercados parecen meramente teóricas.
36. Ver FRANCO, F.; CABELLO, Mª Sol, *Muhammad as-Šafra*, p. 48-54 y 124 y ss.
37. Muhammad IBN 'ABDŪN al-Išbīlī (m. s.V-VI/s. XI-XII): *Risālat Ibn 'Abdūn fīl-qada' wa-l-hisba*, ed. ár. LÉVI-PROVENÇAL, E., *Documents inédits sur la vie sociale et économique en Occident Musulman au Moyen Age. 1e. serie. Trois traités hispaniques de isba*, El Cairo, 1955, trad. esp. LÉVI-PROVENÇAL, E., GARCÍA GOMEZ, E., *Sevilla a comienzos del siglo XII. El tratado de Ibn 'Abdūn*, Sevilla, 1981², nº 137 y 139, p. 144-145.
38. *Cfr.* al respecto ÁLVAREZ DE MORALES, C., GIRÓN IRUESTE, F., (introd., ed. crít. y trad.): Ibn Habīb (m. 238/853). *Mujtasar fī l-tibb (Compendio de Medicina)*, Madrid, 1992, 145 + 153 pp. y PERRON, A., (trad. fr.): *Al-Suyūtī (al-Imām Jalāl al-Dīn). La médecine du Prophète. Nouvelle édition de la traduction du Dr. A. Perron, revue et corrigée*, París, 1997, 316 pp.
39. Michael DOLS, W., «The origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality», *Bulletin of the History of Medicine*, 61, Baltimore, (1987), p. 367-390.
40. SAVAGE-SMITH, E., «Médecine», *Histoire des sciences arabes. 3. Technologie, alchimie et sciences de la vie*, París, vol. 3, 1997, p. 187-189. Buenos resúmenes también en JACQUART, D.; MICHEAU, F., *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, París, 1990, pp. 243-251, y el de MICHEAU, F., «Les institutions scientifiques dans le Proche Orient médiéval», *Histoire des sciences arabes. 3. Technologie, alchimie et sciences de la vie*, París, vol. 3, 1997, p. 233-254.
41. DUNLOP, D. M.; COLIN, G.S.; SEHSUVAROGLU, B.N., «Bīmāristān», *EF*, vol. I, 1259-1262. SCHIPPERGES, H., «La medicina en el medioevo árabe», *Historia Universal de la Medicina (siglos XIV y XV)*, dirigida por P. LAIN ENTRALGO, Barcelona, vol. III, 1973, pp. 105-109. Un completo resumen del desarrollo histórico de lo que fueron los hospitales en el mundo islámico se puede ver en Amad 'ĪSÀ BEY: *Tārīj al-bīmāristānāt fī-l-Islām*, Beirut, 1981/1401³, 294 p. S. K. HAMARNEH: «Development of Hospitals in Islam», *Journal of the History of Medicine*, 17 (1962), 366-387. NOWSHERAVI, A.R., «Muslims hospitals in the medieval period», *Islamic Studies*, Islamabad (Pakistán), nº 22/2, 1983, p. 51-62.
42. Muhammad Ibn Ahmad IBN YUBAYR al-Kinānī (540-614/1145-1217): *Rihla*, trad. esp. MAÍLLO SALGADO, F., *Ibn Yubayr. El siglo XII ante los ojos*, Barcelona, 1988, 431 pp., en donde se describen los hospitales de Alejandría (pág. 57), El Cairo (69-70), Bagdad (267-8), Harrān (291), hospitales y manicomio Damasco (331-332), con alusiones a los de: Bagdad (271), Mosul (277, 278), Nisībīn (282), Alepo (298), Hamāt (301), Hims (303), hospicio de Damasco (317), Sicilia (383).
43. *Cfr.* MEYERHOF, M., «Arabic medical and ophtalmological science», *Bulletin de la Societé d'Optholmologie d'Egypte*, El Cairo, 1926, p. 265-267.
44. Ver al respecto los detalles y bibliografía que aporta VERNET, J., *La cultura hispanoárabe en Oriente y Occidente*, Barcelona, 1978, p. 262-263.
45. *Cfr.* ÁLVAREZ DE MORALES, C., «Sobre la farmacia de Madīnat al-Zahrā'», *Homenaje al Prof. Jacinto Bosch Vilá*, Granada, vol. II, 1991, p. 1087-1096.
46. Ver LEVEY, M., *The Medical Formulary or Aqrābādhīn of al-Kindī, translated with an study of its Materia Medica*, Madison, 1966.
47. Obra escrita en 1194, ed. ár. de Muhammad Zuhayr AL-BĀBĀ: *Al-Qalānisī. Kitāb al-aqrābādīn*, Alepo, 1993.
48. Ed. ár., trad. esp. VALVERDE, J.L.; PEÑA MUÑOZ, C., *El formulario de los Hospitales de Ibn Abī-l-Bayān*, Granada, 1981, 256 p.; *Id.* «El *Formulario de los Hospitales* de Ibn Abī l-Bayān (s. XIII)», *Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina, 31 agosto-6 sx*
49. HIPÓCRATES (ha. 460 a.C.-ha. 375-351 a.C.): *Sobre los aires, aguas y lugares*, trad. esp. de LÓPEZ FÉREZ, J.A., en LÓPEZ FÉREZ, J.A., GARCÍA NOVO, E., *Tratados hipocráticos. II*, Madrid, 1997, p. 7-88; por su

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

contenido, esta obra está intrínsecamente relacionada con otras de la *Colección Hipocrática*, en especial con *Aforismos* II, *Epidemias* en sus siete libros, y *Pronóstico* 2, y en algún aspecto con otras muchas más.

50. Ver JACQUART, D.; MICHEAU, F., *La médecine arabe*, p. 57 y ss.
51. Acabado en 683/1284. Ver nota 96.
52. Es el *Mūyiz al-qānūn* ó *Kitāb sarh tasrīh' al-qānūn*, impreso seis veces en India entre 1828 y 1906, trad. fr. de los fragmentos sobre la circulación menor o pulmonar, y ed. ár. facsímil: Abdoul-Karim CHEHADÉ: *Ibn an-Nafīs et la découverte de la circulation pulmonaire*, Damasco, 1955, 55 p.; ed. ár.: Salman QAṬṬĀYA (ed. crít. ár.); GALLAYNYI, P. (introd.), en El Cairo, ed. Al-Hay'a al-Misrīya al-'Āmma li-l-Kitāb, 1988, 455 p. Sobre la teoría de la circulación de la sangre también escribió MEYERHOFF, M., «Ibn an-Nafīs und seine Theorie des Lungenkreislaufs», *Quellen und Studien zur Geschichte des Naturwissenschaften und der Medizin*, Berlin, IV/1 (1933), 37-88 + 24 ár.; *Id.* «La découverte de la circulation pulmonaire par Ibn an-Nafīs médecin arabe du Caire (XIIIe. siècle)», *Bulletin de l'Institut d'Egypte*, El Cairo, XVI (1934), 33-46; *Id.*: «Ibn an-Nafīs (XIIIth. century) and his theory of the lesser circulation», *Isis*, XXIII (1935), 100-120 + 24 ár. Estudio de su vida y obras médicas de S. QAṬṬAYA : *At-tabīb al-'ārabī Ibn an-Nafīs. 1211-1288 M.*, El Cairo, 1984, 144 pp.
53. AL-MAQRĪZĪ (766-845/1364-1442): *Kitāb al-mawā'iz! wa-l-'itibār*, El Cairo, 1853, vol. II, pág. 406. Sobre la educación en los hospitales ver MICHEAU, F., «Les institutions scientifiques...», pp. 249-250 y HAMARNEH, S. K., «Medical education and practice in medieval Islam», *The History of medical education. An International Symposium*, California, 1970, pp. 39-71.
54. Hasan, H.'ABD AL-WAHHAB (ed. ár.): «Al-tibb al-'arabī fī Ifrīqiya», *Al-Fikr*, 3 (1958), 907-916 y 951-954. SAVAGE-SMITH, E., «Médecine», 188. MICHEAU, F., «Les institutions scientifiques ...», 246.
55. DOZY, R., *Supplément*, vol. I, pág. 462. El término lo hemos encontrado en al-Wansarīsī varias ocasiones: significado "barrio, casas", y de ahí se ha interpretado "leprosería": ed. ár. Rabat I: 386, trad. fr. de Lagardère nº 14 p. 30 (emitida en Qayrawan, s. X); ed. ár. VII: 37-38, trad. fr. nº 14 p. 214 (Qayrawan, s. X). Con significado "parcela, tierra laborable": ed. ár. V: 28-32, trad. fr. nº 196 p. 156 (Fez, ss. XIII-XIV); ed. ár. VI: 438, trad. fr. nº 356 p. 190 (Granada, s. XIV); ed. ár. V: 31-32, trad. fr. nº 412 p. 204 (?); ed. ár. VII: 95-96, trad. fr. nº 189 p. 265 (Zaragoza, s. XI); ed. ár. VII: 145, trad. fr. nº 195 p. 267 (Zaragoza, s. XI); ed. ár. VII: 138, trad. fr. nº 283 p. 290 (?).
56. 'Abd al-Wāhid Ibn 'Alī at-Tamīmī AL-MARRAKUŠĪ (581-desp. 621/1185-desp. 1224'5): *Kitāb al-mu'yib*, ed. ár. DOZY, R., *The History of Almohades preceded by a sketch of the History of Spain, from the time of the conquest till the Reign of Yúsof Ibn-Téshúfin and of the History of the Almoravides by Abdo-'l-Wáhid al-Marrékoshi. Second Edition, Revised and corrected*, Leiden, 1881, pp. 209-210; trad. esp. de la parte histórica, HUICI MIRANDA, A., *Colección de Crónicas Arabes de la reconquista. Volumen IV. Kitāb al-mu'yib fī taljīs ajbar al-Magrib, por Muhammad 'Abd al-Wāhid al-Marrākusī. Lo admirable en el resumen de las noticias del Magrib*, Tetuán, 1955, pp. 239-240. Apunta A. Huici que es curiosa la cercanía cronológica entre la fundación de los dos hospitales: éste de Marrakus y el Hospital del Rey, en Burgos, por Alfonso VIII; aunque había ya en Castilla hospitales desde mucho antes, no se había producido otra fundación real similar a la alfonsina.
57. Abū l-'Abbās Ahmad al-Fāsī IBN ABĪ ZAR' (m. 726/1325!6): *Al-Anīs al-mutrib bi-rawd al-qirtās fī ajbar mulūk al-Magrib wa tarīj madīnat Fas*, ed. ár. de Rabat, 1972, pp. 217-8; trad. esp. de HUICI MIRANDA, A., *Ibn Abi Zar'. Rawd Al-Qirtas*, Valencia, (Col. Textos Medievales, 12 y 13), 1964², pág. 428.
58. *Cfr.* VERNET, J., La cultura hispano-árabe en Oriente y Occidente, Barcelona, 1978, pp. 262-263. CASTELLS, M., «Medecins andalous au Maghreb. Siècles VII-IX/XIII-XV», Actas del *II Coloquio Hispano-Marroquí de Ciencias Históricas «Cultura, Ciencia y Sociedad», Granada, 6-11 noviembre 1989*, Madrid, 1992, pp. 123-124.
59. Ibn Fadl Allāh AL-'UMARĪ (700-749/1301-1349): *Masālik al-absār fī mamālik al-amsār*, trad. fr. parcial de GAUDEFROY-DEMOMBYNES, M., *Ibn Fasl Allah Al-'Omarī. Masālik El Absār fī Mamālik El Amsār. I. L'Afrique moins l'Egypte*, París, pp. 190. Añade el traductor en su nota 3: «*En el exterior de la Bāb Agmāt, la zāwiya de Sidi Yūssef agrupaba en torno a ella unas pobres muvala (chozas) en un embrión de poblado (Arin). En este lugar estaba por entonces el barrio de los leprosos, trasladado en época de los Sa'adíes, cerca de Bāb Dukkala, en la que vino a residir Sidi Yūssef uno se los sab'a riyāl* [siete hombres santos] *de Marrakesh; en efecto, afectado por la lepra, pasó su vida cerca fuera de la Bāb Agmāt y fue enterrado en la rābitat al-Gar, "ermita de la caverna", que él habitaba*».
60. Por no remontarnos al origen del hospital hispano en el 580, en que es habitualmente mencionada la referencia al *hospitium* que el obispo cristiano Masona hiciera en Mérida. Evidentemente, caso de creerla cierta, hay que entender esta referencia como una obra de caridad temporal, cuya única huella ha sido su memoria. Sobre el origen de los hospitales en el orbe cristiano y en Europa: GIRÓN, F., «El Maristán: Aspectos asistenciales», en GARCÍA GRANADOS, J. A.; GIRÓN IRUESTE, F.; SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada, un hospital islámico*, Granada, 1989, pp. 71 y 70-80.
61. Entre la ingente bibliografía que trata sobre este sunto, remitimos al estudio de conjunto de SANTIAGO OTERO, H., (ed.) *El Camino de Santiago. La hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, León, 1992, 394 pp. y dentro del mismo, sobre el origen de la hospitalidad monástica: VIÑAYO GONZÁLEZ, A., «La hospitalidad monástica en las Reglas de San Isidoro de Sevilla y San Fructuoso del Bierzo», pp. 39-51; LINAGE CONDE, A., «La hospitalidad en la tradición benedictina. De San Benito a unos comentaristas de fines del XIX y principios del XX», pp. 263-271, y para las noticias más antiguas de hospitales: GONZÁLEZ GARCÍA, V., «La hospitalidad asturiana durante la primera época de Camino de Santiago: Siglos IX-XI», pp. 157-183.
62. GONZÁLEZ PALENCIA, A., *Los mozárabes de Toledo en los siglos XII y XIII*, Madrid, 1926-1930, vol. I, pp. 215-216. Le extraña a González Palencia que la casa *del Refugio* (nº 477 y 501) se tranmitiera entre particulares; no sería extraña esta circunstancia, habida cuenta que en muchas ocasiones se habilita como hospital una o varias habitaciones, o una casa entera, mediante la concesión de las rentas dedicadas a los enfermos, temporal o permanentemente (como se ha visto en la imagen de las *Cantigas*).
63. *Primera Crónica General*, *op. cit.*, hospital de Roncesvalles en pág. 446, y éste en pág. 686: «[...] *uenol emient por Spiritu Sancto de Dios a talent de fazer un ospital alli en Burgos, çerca aquel monesterio de las duennas; et leuanto y et fizo ell ospital que dizen del Rey. Et a este ospital dizen el del Rey a departimiento de otro ospital que ay en la villa de Burgos a que llaman ell ospital dell Emperador.* [.....] *que todos los romeros que passan el camino frances et de otro logar, dond quier que uengan, que ninguno non sea refusado dend, mas todos reçebidos; et que ayan y todas las cosas que mester les fueren de comer et de beuer et de albergue, en todas las oras del dia et de la noche quendo quier que lleguen; et a todos los que y quisieren albergar*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

que les sean dados buenos lechos et complimientos de ropas. Et esto assi sse mantiene y oy cutianamientre; et al que y uiene enfermo, o enferma o que enfermare y danle mugieres et uarones que piensen de yl den guisadas et prestas todas cossas quel fueren mester fasta que sane o muera».

64. Parece confirmarlo el que fundara también en Palencia en 1209 la primera Universidad (denominada *Estudio general de España*, a la que trajo maestros de Francia e Italia), no sabemos si émula de las Universidades europeas o, más bien, eco de la *madrasa* (la otra institución oriental introducida por los almohades en el Mágreb). Parece desmentirlo, si consideramos tal coincidencia como meramente cronológica, puesto que hospitales había en Castilla por decenas desde mucho antes (incluso había otro en Burgos); lo mismo puede decirse en la corona de Aragón.
65. BURNS, R.I., «Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII», *Anuario de Estudios Medievales*, 2 (1965), 135-154
66. VERNET, J. *La ciencia en al-Andalus*, Sevilla, 1986, pág. 101, e *Id.* VERNET, J., «El legado del Islam en España», *Al-Andalus. Las Artes Islámicas en España*, Madrid, 1991, pp. 184-185; del mismo, *La cultura hispanoárabe*, pág. 263. BURNS, R.I., «Un monasterio-hospital del siglo XIII: San Vicente de Valencia», *Anuario de Estudios Medievales*, 4, (1967), 75-108.
67. Ver FRANCO, F.; CABELLO, Mª Sol, *Muhammad as-Šafra*, pp. 109 y ss. Ed. ár., trad. esp. y est. de su obra por LLAVERO RUIZ, E., *Un tratado de cirugía hispanoárabe del siglo XIV: el "Kitab al-Istiqsa'" de Muhammad al-Safra. Edición crítica y traducción española con glosario de términos técnicos y sustancias*, Granada, ed. Universidad de Granada, 1988, 2 vols. (microfichas).
68. Sobre los hospitales en al-Andalus remitimos a IMAMUDDIN, S. M., «Maristan (Hospitals) in Medieval Spain», *Islamic Studies*, Islamabad (Pakistán), XVII/1 (1978), 45-55. KUHNE , R., «Algunos aspectos de la literatura didáctica entre los médicos árabes», *Actas de las II Jornadas de Cultura Arabe e Islámica (1980)*, Madrid, 1985, pp. 273-280. GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada, passim*. SAMSO, J., *Las ciencias de los antiguos en Al-Andalus*, Madrid, 1992, pp. 394 y 399-401.
69. Cuando partían a la lucha Alfonso VI y Al-Ma'mūn, dejaba el castellano en Olmos y Canales a «*los omnes quel enfermanan et eran flacos*», según la *Primera Crónica General de España*, ed. R. MENÉNDEZ PIDAL (ed. crít.) y D. CATALÁN (est. introd.), Madrid, 1977, p. 537.
70. En época de al-Hakam II, en ramadān del 364/975 «*En esa fecha se publicó la llamada a los militares rezagados por enfermedad, que remoloneaban en incorporarse al ejército ayudado por Dios, para que lo hiciesen inmediatamente, prescindiendo de toda demora, so pena de incurrir en severos castigos, caso de tardanza. todos salieron a cuál más deprisa*», GARCÍA GÓMEZ, E., (introd., trad. esp.): *El Califato de Córdoba en el* Muqtabis *de Ibn Hayyan: Anales Palatinos del Califa de Córdoba Al-Hakam II, por 'Isa Ibn Ahmad Al-Rāzi (360-364 H. = 971-975 J. C.)*, Madrid, 1967, p. 268.
71. 'ARĪB IBN SA'ĪD: *Kitāb fi tafṣīl al-azmān wamasalih al-abdān*, o *Calendario de Córdoba*, segunda ed. corregida con trad. fr. DOZY, R., PELLAT, Ch., *Le Calendrier de Cordue. Publié par R. Dozy. Nouvelle édition accompagnée d'une traducton française annotée par Ch. Pellat*, Leiden, 1961, ed. ár.-lat. p. 111, trad. fr. p. 110 y nota 3.
72. *Cfr.* SIMONET, Fº J. *Historia de los mozárabes de España deducida de los mejores y más auténticos testimonios de los escritores cristianos y árabes*, Madrid, 1897-1903, p. 329. LÉVI-PROVENÇAL, E., *España musulmana, hasta la caída del Califato de Córdoba. Instituciones y vida social*, Tomo V de la *Historia de España*, dirigida por R. Menéndez Pidal, Madrid, 1973³, pp. 247.
73. En algún caso se dice claramene que tenía lepra: IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, nº 403. O se suscita, por la redacción: IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, nº 400.
74. Como el propio Qāsim Ibn Asbag, y su padre, IBN AL-ABBĀR: *Takmila*, ed. M. ALARCÓN y Á. GONZÁLEZ PALENCIA, nº 2528. IBN BAŠKUWĀL: *Al-Sīla*, biografía nº 1039. IBN AL- FARADĪ: *Tārīj*, nº 1368.
75. Sobre Jalaf Ibn Sa'īd al-Munīy ver MOLINA LÓPEZ, E., BOSCH VILÁ, J., (introd., ed. ár., notas): *Abū Muhammad al-Rusātī (m. 542-1147). Ibn al-Jarrāt al-Isbīlī (m. 581/1186). Al-Andalus en el* Kitāb Iqtibās al-anwār *y en el* Ijtisār Iqtibas al-anwar, Madrid, 1990, pp. 67 y 167. IBN AL- FARADĪ: *Tārīj*, nº 403. Yūsuf Ibn 'Umrūs al-Munīy, IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, nº 1616, que podemos suponerlo enfermo, pues enseñaba en su casa. Qasim Ibn 'Abbās al-Jawlānī al-Munīy, "piadoso viajero" IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, nº 1051.
76. AL-WANŠARĪSĪ (834-914/1430-1508): *Al-Mi'yār al-mugrib*, ed. ár de Rabat, VII, pág. 220; trad. fr. nº. 153 p. 255-256.
77. LÉVI-PROVENÇAL, E., *España Musulmana hasta la caída del Califato de Córdoba (711-1031 J. C.)*, Tomo IV de la *Historia de España*, dirigida por R. Menéndez Pidal, Madrid, 1967³, p. 169.
78. *Cfr.* en la línea 3ª de la lápida de fundación del maristān de Granada, y en el texto de ad-Dāwūdī.
79. IBN BAŠKUWĀL: *Al-Sīla*, biografía nº 186.
80. IBN YUBAYR: *Rihla*, trad. esp., pág. 340.
81. TORRES BALBÁS, L., «Estructura de las ciudades hispanomusulmanas: La medina, los arrabales y los barrios», *Al-Andalus*, XVIII/1 (1953), p. 152. En Granada frente junto a esta puerta de Bibalmazda estaba el convento de la Trinidad, a la salida de la calle de Capuchinas, *ibid.* pp. 153 y 177. GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pág. 392.
82. Según la lectura del *Mi'yār al-ijtiyār* hecha por SIMONET, J., *Descripción del reino de Granada bajo la dominación de los naseritas, sacada de los autores árabes, y seguida del texto inédito de Mohammed Ebn Aljathib*, Madrid, 1860, p. 55. Según Mármol (p. 23), los cristianos la llamaban *Bib el Mazan*. Allí se ha ubicado hasta la actualidad el Hospital de San Lázaro, como herencia funcional de ese *espacio*.
83. Mu ammad Ibn 'Abdūn fue además autor de un estimado tratado sobre la eliminación de la piedra en la vejiga, según noticias de IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-atibbā'* , ed. ár. p. 115, trad. esp. nº 57, p. 462.
84. IBN ABĪ 'USAYBI'A (590-668/1194-1270): *'Uyūn al-anbā' fī tabaqāt al-atibbā'*, ed. ár., trad. fr. JAHIER, H. y NOUREDDINE, A. *Ibn Abī 'Uaybi'a. 'Uyūn al-Anbā' fī tabaqāt al-atibbā'. Sources d'information sur les classes de medecins. XIIIe Chapitre: Médecins de l'Occident Musulman*, Argel, 1377/1958, pp. 142-143, nº 71. Sobre la lectura errónea de su origen en Pechina, GIRÓN IRUESTE, F., «Nota sobre un supuesto hospital árabe en Algeciras», *Llull*, 2 (1978), p. 113-115.
85. IBN AL-JAṬIB: *Ihāta*, vol. IV, pp. 240-241.
86. Sobre estos médicos que ejercieron en hospitales ver en concreto: CASTELLS, M., «Medecins andalous au Maghreb», pp. 115-127, resumido por SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos*, pp. 399-400. De modo más genérico: PUIG, R., «Ciencia y técnica en la *Iḥāta* de Ibn al-Jatīb», *Dynamis*, nº 4 (1984), p. 65-79. PUIG, R., «Dos notas sobre ciencia hispano-árabe a finales del siglo XIII en la *Ihāta* de Ibn al-Jatīb», *Al-Qanara*, IV (1983), pp. 433-440. *Cfr.* 'ISÀ BEY, A., *Tārīj al-bīmāristānāt*, p. 282-283.
87. Ver nota 66. VERNET, J., «La introducción de los manicomios en España», *Boletín de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona*, vol. XLII, 1989-1990 (1991), p. 21-27.
88. Esta lápida fue primero traducida por LAFUENTE ALCÁNTARA, E., «Inscripción de la Casa de la Moneda» en *Inscripciones ára-*

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

bes de Granada, precedidas de una reseña histórica y de una genealogía detallada de los reyes Alahmares, Madrid, 1859, p. 172-175 (tomada por Manuel GÓMEZ MORENO: *Guía de Granada*, Granada, 1982, vol. I, pp. 132-133). Con posterioridad É. LÉVI-PROVENÇAL publicó su fotografía, una fiel lectura árabe y una traducción diferente a la anterior (*Inscriptions Arabes d'Espagne*, Leiden-París, 1931, vol. I, nº 176 p. 164-166 y en el vol. de "Planches", lámina nº XLI). Hemos seguido la lectura árabe del arabista francés, aunque la traducción que presentamos difiere algo de las anteriores versiones.

89. Alusión a *Coran*, XXI: 89.
90. *Corán*, XXVI: 88-89
91. Ver a este respecto los epígrafes que dedicamos a explicar la funcionalidad pía de las obras públicas en el estado islámico, en FRANCO SÁNCHEZ, F., *Vías y defensas andalusíes en la Mancha Oriental*, Alicante, 1995, 402 pp.
92. Allí pudo observarla GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, p. 131-132, y allí ha estado hasta hace pocos años.
93. Muhammad V al-Ganī bi-llāh gobierna en Granada en dos períodos: uno breve (755-760/1354-1359) y, una vez repuesto (763-793/1362-1391) durante 30 años desarrollará uno de los reinados más importantes de toda la dinastía nazarí.
94. SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos*, pág. 400.
95. IBN AL-JAṬĪB (713-776/1313-1375), *Al-Ihāta fī ajbār Garnāta*, ed. ár. Àbd Allāh 'INĀN, El Cairo, vol. I, 1973, 615 p.; vol. II, 1974, 617 p.; vol. III, 1976, 624 p.; vol. IV, 1978, 685 p.
96. Lit. «*māristān Misr*», que, como aclara el editor en nota, alude posiblemente al Māristan al-Mansūrī al-Kabīr, el hospital fundado en El Cairo por el sultán al-Mansūr Ibn Qalāwūn el año 683/1285 (pág. 50, n. 8). Aunque había otros tantos, era éste el más conocido de los hospitales cairotas en época de Ibn al-Jatīb.
97. IBN AL-JAṬĪB: *Ihāta*, vol. II, p. 48 y 50-51. Hemos preferido ser fieles al ampuloso lenguaje de este panegírico que escribe Ibn al-Jatīb a Muhammad V (uno de sus mentores en el poder) a riesgo de restar belleza a la traducción. El lenguaje es un reflejo más, entre la multitud de hechos y circunstancias que caracterizan una época.
98. GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 49-50.
99. TORRES BALBÁS, L., «El Maristán de Granada», *Al-Andalus*, IX (1944), pp. 481-498. SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos*, p. 401.
100. Una primera aproximación a la historia urbanística de estos edificios puede verse en GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pág. 414-419, y *s.v.* en el índice. La historia urbana de su entorno ha sido desarrollada en base a datos arqueológicos más recientes por GARCÍA, A., GIRÓN, F., SAL-VATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 20-31.
101. Ver, por ejemplo: TORRES BALBÁS, L., «Las alhóndigas hispanomusulmanas y el Corral del Carbón de Granada», *Al-Andalus*, XI (1946), pp. 347-480.
102. TORRES BALBÁS, L., «El Maristán de Granada», *op. cit.* y GIRÓN, F., «En torno al Maristán (hospital árabe) de Granada», *Asclepio*, nº 30-31 (1978-1979), p. 223-231. Los hallazgos arqueológicos han sido publicados por: GARCÍA GRANADOS, J. A. y SALVATIERRA, V., «El Maristán de Granada: entre la fantasía romántica y la realidad arqueológica», *Revista de Arqueología*, 42 (1984) octubre, p. 16-25; *Id.*: «El Maristán de Granada: urbanismo y funciones», *Arqueología Espacial. Coloquio sobre el microespacio. Epoca romana y medieval*, Teruel, vol. 4, 1986, pp. 311-326; *Id.*: «Excavaciones en el Maristán de Granada», *Actas del I Congreso de Arqueología Medieval Española. 17, 18 abril 1985*, Zaragoza, vol. 9, 1986, p. 617-639; SALVATIERRA, V., y GARCÍA GRANADOS, J.A., «Excavaciones en el Maristán de Granada (Campaña de 1985)», *Anuario Arqueológico de Andalucía*, nº 1, 1985. Estudios condensados en A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, pp. 9-60, y actualizados en J. A. GARCÍA; V. SALVATIERRA: «Un edificio rehabilitado en el siglo XIV: El Maristán de Granada», *Homenaje a Manuel Ocaña Jiménez*, Córdoba, 1990, p. 107-119. Resumido en A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, p. 25-31.
103. Según afirma GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. II, pág. 68, estan elaborados en mármol oscuro de Sierra Nevada.
104. Ver lo que refiere y las planchas que reproduce el arquitecto granadino HENRIQUEZ DE JORQUERA, F., *Anales de Granada*, Granada, 1987, 2 vols.
105. *Cfr.* GARZÓN PAREJA, M., *La Real Casa de la Moneda de Granada*, Granada, 1970 y GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 50-58.
106. El tortuoso camino andado desde el inicio de los años 60, en que J. A. García Granados identificara el solar del antiguo māristān, hasta su compra por la Junta de Andalucía y restauración subsiguientes es referido con detalle en A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, p. 14-19 y 57-60.
107. M. GÓMEZ MORENO añade sobre la portada: «*era ésta de ladrillo cortado, en el dintel de su puerta veíase el lema "Sólo dios es vencedor" en caracteres cúficos, de modo que podría leerse hacia arriba y hacia abajo, siendo de notar que la misma inscripción en idéntico estilo aparece escrita cuatro años antes el en la fachada del alcázar de Sevilla, circunstancia que apoya la idea de que artífices granadinos lo decoraron, Sobre este dintel existió la gran inscripción de mármol que hemos visto en la Alhambra; las albanegas que motivaba su forma de arco, tenían adorno de hojas, y alrededor campaba una faja de entrelazados, completando la decoración dos columnitas que a uno y otro lado se alzaban para apear el vuelo del tejado. Por fortuna, correctos diseños han librado del olvido la forma y pormenores de tan precioso monumento*» (*Guía de Granada*, vol. II, pp. 414-415). *Cfr.* con el más actualizado estudio de A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, p. 11 y ss., siguiendo a GAILHABAUD, L., «Maristan ou Hospital arabe a Grenade», *L'Architecture du V au XVII siècle et les arts qui en dépendent*, París, vol. III, 1858.
108. Trad. esp.: MUNZER, J., *Viaje por España y Portugal (1494-1495)*. Nota introductoria de Ramón Alba, Madrid, 1991, p. 135.
109. IBN YUBAYR: *Rihla*, trad. esp. p. 317.
110. GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pp. 338-339 y descripción arquitectónica del Hospital Real en p. 339-343.
111. Ver nota 82.
112. GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pág. 434. GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 87-88.
113. IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-atibbā'*, trad. esp. nº 49 y nº 51, p. 460.
114. RUBIERA MATA, Mª. J. «Datos sobre una *madrasa* en Málaga anterior a la nasrīī de Granada», *Al-Andalus*, XXXVII/1 (1972), p. 223-226.
115. IBN MARZUQ, *Al-Musnad al-sahīh al-hasan fī ma'āṯir wa-l-mahāsin mawlā-nā Abī l-Hasan*, ed. ár. de VIGUERA, M.J., Argel, 1981, pág. 116, trad. esp. VIGUERA, M.J.: *Ibn Marzūq. El* Musnad: *Hechos memorables de Abu-l-Hasan, sultán de los benimerines*, Madrid, 1977, pág. 102.
116. *Ibidem*, ed. ár. pág 415; trad. esp. pág. 341.
117. LEÓN EL AFRICANO (o al-Hasan Ibn Muhammad AL-WAZZĀN, 901-956/1496-1548): *Descrittione dell'Africa*, nueva trad. esp. del texto italiano: S. FANJUL; N. CONSO-LANI: *Descripción general del Africa: y de las cosas peregrinas que allí hay, por Juan León Africano*, Barcelona, 1995, p. 143. Hemos dividido en párrafos el texto corrido para su mejor lectura. *Cfr.* con la

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí

trad. ár. de M. HAŸŸI; M. AL-AJDAR (trad. ár.): *Al-Ḥasan Ibn Muḥammad al-Wazzān al-Fāsī (ma'rū bi-Liyūn al-Ifrīqī). Waf Ifrīqiyā*, Beirut-Rabat, 1983², p. 227-229.

118. BARBERÁ, S., (ed.) *Alí Bey. Viajes por Marruecos*, Madrid, 1985, pág. 211.
119. Alude a que gestionan las rentas que generan los habices instituídos por las gentes piadosas para ellos. Tienen por tanto una labor gestora de la economía de la que podría calificarse de la "aljama de los incurables", por habitar en ella otros enfermos diferentes, además de los leprosos..
120. LEÓN EL AFRICANO: *Descrittione dell' África*, pág. 160. Estas manchas blancas es el vitíligo.
121. El editor árabe ha escrito *bi-siyāŷ*, pero el sentido y el diccionario piden *bi-siyāh*: *griterío* (*maullidos*, por tratarse de un gato).
122. IBN AL-JAṬIB: *Iḥāṭa*, *op. cit.*, vol. II, p. 515-516.

Fundación Pública Andaluza
El legado andalusí